

Enhetliga grunder

för icke-brådskande vård



Översättning: Medikonsultit / Robert Paul

ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-1656-2 (inh.)

ISBN 952-00-1657-0 (PDF)

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

Tryckning: Yliopistopaino, Helsingfors 2005

SAMMANDRAG

Enhetliga grunder för icke-brådskanie vård. Helsingfors, 2005. 240 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X; 2005:6) ISBN 952-00-1656-2 (inh.), ISBN 952-00-1657-0 (PDF)

Ändringarna i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, patientlagen och klientavgiftslagen angående de längsta tiderna för erhållande av vård trädde i kraft den 1 mars 2005 (lagar 855–858/2004, förordning 1019/2004, RP 77/2004 rd). Enligt 10 § 1 mom. i den reviderade lagen om specialiserad sjukvård skall samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område ansvara för att sådan specialiserad sjukvård som anges i denna lag ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

Vårdpraxisen har varierat stort i olika delar av landet och beslut angående icke-brådskanie vård har fattats på olika grunder. Målet med lagändringarna är att trygga människornas tillgång till icke-brådskanie vård på lika grunder oberoende av boningsort.

Som en del av det nationella projektet för tryggnad av hälso- och sjukvården startades i februari 2004 utarbetande av enhetliga grunder för vård som inte är brådskanie. För projektet tillsattes en ledningsgrupp (SHM006:00/2004, 26.2.2004) där det finns representanter från bl.a. social- och hälsovårdsministeriet, rättskyddscentralen för hälsovården, Stakes, Finlands kommunförbund, sjukvårdsdistrikten, hälsovårdscentraler och organisationer. Under projektets gång har man samrått med fackorganisationer inom hälso- och sjukvården, specialistföreningar, kommuner, myndigheter och patientföreningar.

Det egentliga utarbetandet av grunderna för vård fördelades till specialomsorgsdistrikten enligt specialområden (SHM006:00/2004, 21.4.2004). Inom specialomsorgsdistrikten har arbetet förts i samarbete med sakkunniga inom primärvården, vårdarbetet och medicinen så att man i mån av möjlighet har samrått organisationer, folkpensionsanstalten och kommuner. Grunderna för vård har reviderats på basis av utlåtanden och de åsikter som fördes fram i diskussionsmöten.

Grunderna för vård har gjorts upp för vård och undersökning av 193 sjukdomar. Målet är att utarbeta grunder för ungefär 80 % av den vård som inte är brådskanie. Det är inte fråga om ett arbete som blir färdigt på en gång utan grunderna för vård revideras och vidareutvecklas på basis av erfarenheterna. Sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna utvärderar och följer upp hur rekommendationerna fungerar. I varje anvisning anges namn och kontaktuppgifter på medlemmarna i den relevanta arbetsgruppen samt på den ansvariga personen i arbetsgruppen. Eventuella rättelse- och ändringsförslag skall tillställas arbetsgruppernas ansvariga personer och sekreteraren för ledningsgruppen för projektet Martta Palmunen (martta.palmunen@stm.fi).

Grunderna revideras och utvecklas kontinuerligt. De senaste grunderna finns på adresserna www.stm.fi och www.terveysportti.fi. Via Internet är rekommendationerna också tillgängliga för allmänheten.

Läkare skall i sitt vårdbeslut beakta dessa rekommendationer. Läkare skall även beakta patientens individuella levnadsförhållanden och vårdbehov. Läkare skall tillsammans med patienten bestämma om vården. Patienten har inte rätt till att få vilken som helst vård han eller hon önskar. Enskilda läkare eller tandläkare kan, om motiverat, avvika från rekommendationerna.

Ledningsgruppen för projektet önskar tacka alla de hundratals yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har deltagit i detta arbete.

Nyckelord: hälso- och sjukvård, hälsovårdscentraler, klienter, vård, patienter, sjukhusdistrikt, specialiserad sjukvård

TIIVISTELMÄ

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Helsinki, 2005. 240 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X; 2005:6) ISBN 952-00-1656-2 (nid.), ISBN 952-00-1657-0 (PDF)

Hoidon järjestämisen enimmäisaikoja koskevat kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon lain, potilaslain ja asiakasmaksulain muutokset tulivat voimaan 1.3.2005 (lait 855-858/2004, asetus 1019/2004, HE 77/2004 vp). Muutetun erikoissairaanhoidon lain 10§:n 1. momentin mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tässä laissa säädetyn erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

Hoitokäytännöissä on ollut suuria vaihteluita eri puolilla maata, ja päätöksiä kiireettömän hoidon antamisesta on tehty erilaisin perustein. Lainsäädäntömuutosten tavoitteena turvata kansalaisille kiireettömään hoitoon pääsy samantyyppisin perustein asuinpaikasta riippumatta.

Osana kansallista hanketta terveydenhuollon turvaamiseksi on helmikuussa 2004 käynnistetty yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laatiminen. Työlle on asetettu johtoryhmä (STM006:00/2004, 26.2.2004), jossa on edustus mm. STM:stä, TEO:sta, Stakesista, Suomen Kuntaliitosta, sairaanhoitopiireistä, terveyskeskuksista sekä järjestöistä. Johtoryhmän tehtävänä on ollut valvoa, ohjeistaa ja koordinoita yhtenäisten kriteerien laatimistyötä. Työssä on kuultu terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjä, erikoislääkäriyhdistyksiä, kuntia, viranomaisia ja potilasjärjestöjä.

Varsinainen hoidon perusteiden laatiminen on jaettu erikoisaloihin erityisvastuualueille (STM006:01/2004, 21.4.2004). Erityisvastuualueilla työ on tehty yhteistyössä perusterveydenhuollon, hoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen kanssa siten, että mahdollisuuksien mukaan on kuultu järjestöjä, Kansaneläkelaitosta ja kuntia. Lausuntokierroksen ja kuulemistilaisuuksissa esitettyjen näkemysten perusteella hoidon perusteisiin on tehty muutoksia.

Hoidon perusteet on laadittu 193 sairauden hoitoon ja tutkimiseen. Tavoitteena on ollut laatia perusteet noin 80 % kiireettömästä hoidosta. Kyseessä ei ole työ, joka tehdään kerralla valmiiksi, vaan hoidon perusteita korjataan ja kehitetään edelleen saatujen kokemusten perusteella. Sairanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta. Jokaisen ohjeen lopussa on mainittu yhteystietoineen työn tehneen työryhmän jäsenten nimet ja työryhmän vastuuhenkilö. Mahdolliset korjaus- ja muutosehdotukset pyytään toimittamaan työryhmien vastuuhenkilöille ja hankkeen johtoryhmän sihteerille Martta Palmuselle (martta.palmunen@stm.fi).

Perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti. Uusimmat perusteet on löydetävissä osoitteista www.stm.fi ja www.terveysportti.fi. Avoimen verkkojakelun kautta perusteet ovat myös kanslaisten luettavissa.

Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään huomioon potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aihetta asettaessaan myös poiketa oheisista ohjeista perustellusta syystä.

Hankkeen johtoryhmä osoittaa kiitoksensa niille useille sadoille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat tehneet tämän työn.

Asiasanat: asiakkaat, erikoissairaanhoidon hoito, potilaat, sairaanhoitopiirit, terveydenhuolto, terveyskeskukset

SUMMARY

Uniform criteria for access to non-emergency treatment. Helsinki, 2005. 240pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-116X; 2005:6) ISBN 952-00-1656-2 (print), ISBN 952-00-1657-0 (PDF)

The Acts amending the Primary Health Care Act, the Act on Specialized Medical Care, the Act on the Status and Rights of Patients, and the Act on Client Charges in Social Welfare and Health Care concerning the maximum times to arrange treatment came into force on 1 March 2005 (Acts 855–858/2004, Decree 1019/2004, Government Bill 77/2004). According to Section 10.1 of the amended Act on Specialized Medical Care, the joint municipal boards of hospital districts answer for providing the specialised medical care prescribed in the Act in their region in accordance with uniform medical and odontological principles.

There have been great variations in treatment practices across the country and decision on access to non-emergency treatment have been made on different grounds. The aim of the legislative amendments is to secure access to treatment on equal grounds irrespective of the place of residence.

As a part of the National Health Care Project, the compilation of uniform grounds for access to non-emergency care was initiated in February 2004. A management group was set for the compilation on 26 February 2004 and it has representatives from the Ministry of Social Affairs and Health, the National Authority for Medicolegal Affairs, the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes), the Association of Finnish Local and Regional Authorities, the hospital districts, health centres and organisations among others. The task of the management group is to steer, guide and coordinate the compilation of the uniform criteria. Also trade organisations in health care, specialists' associations, municipalities, authorities and patients' associations have been consulted during the work.

The actual compilation of the criteria for treatment was allocated to the health care districts according to specialties on 21 April 2004. In the health care districts, the work has been conducted in cooperation with the expertise in primary health care, nursing, and medicine so that, if possible, organisations, the Social Insurance Institute and municipalities were consulted. The treatment criteria have been revised on the basis of this consultation and views presented during meetings.

Treatment criteria have been compiled for the treatment and examination of 193 diseases. The goal is to compile criteria for about 80 % of non-emergency treatment. The work will not be completed at one go; instead the treatment criteria are revised and further developed based on experience. The hospital districts and health centres assess and monitor the functioning of the criteria. In each of handbooks, the names and contact information of the members of the relevant working group as well as the person in charge for the working group are included. Eventual suggestions for revisions or changes should be delivered to the person in charge for the working groups as well as to Martta Palmunen, Secretary for the Management Group (martta.palmunen@stm.fi).

The criteria are revised and developed continuously. The latest criteria are available at: www.stm.fi and www.terveysportti.fi. The public Internet access to the criteria means that also citizens can study the criteria.

Physicians will be using these criteria as a guide when deciding on the treatment of patients. In addition to the criteria, the physician should always take into consideration the patient's individual living situation and need for treatment. The physician will make a decision concerning the patient's treatment in mutual understanding with the patient. The patient does not have the right to get any

treatment he or she wants. Individual physicians or dentists may, if well founded, diverge from the uniform criteria.

The Management Group for the project expresses its thanks to all the hundreds of health care professionals who have participated in this work.

Key words: customers, health care, health care centres, patients, specialized health care, specialized health care districts, treatment,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INRE MEDICIN

Allmänna grunder för icke-brådskande specialiserad sjukvård inom inre medicin	13
---	----

Sjukdomar som berör flera områden inom inre medicin

Blodtryckssjukdom	14
Osteoporos	15
Oklar avmagring och trötthet.....	16
Förstorade lymfknutor av okänd orsak (lymfadenopati)	17
Bedömning av patient med många inremedicinska sjukdomar	18
Metaboliskt syndrom, begynnande vuxendiabetes	19
Ospecifik bröstsmärta eller andtäppa	20
Ospecifik feber och återkommande eller långvarig förhöjning av inflammationsmarkörer.....	21

Endokrinologi:

Sköldkörtelsjukdomar	22
Diabetes.....	23
Fetma.....	24
Dyslipidemi.....	25

Gastroenterologi:

Celiaki.....	26
Tjocktarmspolyp.....	27
Kronisk virushepatit.....	28
Järnbristanemi	29
Refluxsjukdom	30
Motilitetsstörning i matstruben (dyskinesi).....	31
Besvär i övre delen av buken (dyspepsi) och ulkussjukdom	32
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	33
Irritabel tarm	34
Övriga funktionella bukbesvär.....	35
Lever sjukdom orsakad av alkohol	36
Kronisk leverinflammation	37
Levercirros	38
Fettlever.....	39
Kronisk pankreatit	40
Korttarmsyndrom eller motsvarande sjukdom.....	41
Förhöjda leverenzymvärden.....	42
Avvikande bildundersökningsresultat av levern.....	43
Tillstånd efter levertransplantation	44

Hematologi:

Indikationer för icke-brådskande undersökningar och behandling inom den specialiserade sjukvården	45
Kronisk lymfocyt leukemi	46
Polycythaemia vera.....	47
Myelodysplastiska syndrom	48

Primär myelofibros	49
Symptomfri monoklonal gammopati eller incipient myelom.....	50
Essentiell trombocytemi.....	51
Kronisk cytopeni.....	52
Blödnings- och trombosbenägenhet.....	53

Infektionssjukdomar:

Symptomfri HIV-positiv person	54
Ospecifikt nedsatt hälsa hos person som vistats i tropikerna (också invandrare).....	55
Kronisk infektionsbenägenhet.....	56

Kardiologi:

Stabil koronarsjukdom eller misstanke om stabil koronarsjukdom; koronarepisod utan ST-elevationer hos patient med låg risk	57
Klaffsjukdom eller misstanke om klaffsjukdom.....	59
Paroxysmal takykardi (supraventrikulära takykardier)	60
Förmaksfladder och förmaksflimmer	61
Hjärtsvikt eller misstanke om hjärtsvikt.....	62
Arytmianfall.....	63
Biljud i hjärtat	64
Synkopé (svimningsanfall)	65
Patienter med pacemaker och intrakardiell defibrillator (ICD), vuxna patienter med medfött hjärtfel och vuxna patienter med hjärtmuskelsjukdom (kardiomyopati).....	66

Nefrologi:

Nefrotiskt syndrom.....	67
Misstanke om eller konstaterad njurpåverkan förorsakad av allmän sjukdom (diabetes, reumatiska sjukdomar) eller av behandling av allmän sjukdom	68
Njursvikt av okänd orsak	69
Progressiv njursvikt	70
Proteinuri (äggvita i urinen)	71
Patienter som hör till fortgående uppföljning inom den specialiserade sjukvården	72

Reumatologi:

Patientgrupper som behöver icke-brådskanande konsultationer inom den specialiserade sjukvården	73
Patientgrupper som är i behov av långtidsuppföljning inom den specialiserade sjukvården	74

Reumakirurgi (ortopedi, neurokirurgi):

Icke-brådskanande kirurgisk behandling av patienter med reumatisk sjukdom	75
--	----

KIRURGI:

Gastroenterologi:

Förstorad sköldkörtel.....	76
Hemorroider	77

Refluxsjukdom i matstruben	78
Bräck.....	79
Divertikelsjukdom i tjocktarmen	80
Analfissur.....	81
Gallstenssjukdom.....	82
<i>Handkirurgi:</i>	
Karpaltunnelsyndrom	83
Artros (slitage) i tummens basled	84
Ganglion i handleden	85
Dupuytrens kontraktur	86
<i>Barnkirurgi:</i>	
Icke-brådskannde barnkirurgisk behandling	87
<i>Ortopedi, neurokirurgi, reumakirurgi:</i>	
Icke-brådskannde kirurgisk behandling av patient med reumatisk sjukdom	88
<i>Ortopedi:</i>	
Artros (slitage) i höftleden	89
Artros (slitage) i knäleden.....	90
Hallux valgus (sned stortå) och hallux rigidus (stel stortå)	91
Sliten rotationskapsel (rotator cuff)	92
Titthålskirurgi (artroskopi) av knäleden	93
<i>Neurokirurgi och ortopedi:</i>	
Spinalstenos i ländraden	94
Diskbräck i ländraden	95
Instabilitet i ländryggen.....	96
<i>Plastikkirurgi:</i>	
Bröstreduktion	97
Bröstrekonstruktion	98
Toraxapertursyndrom	99
<i>Hjärtkirurgi:</i>	
Kranskärslssjukdom	100
Klaffel i hjärtat.....	101
<i>Urologi:</i>	
Godartad prostataförstoring	102
Vätskeansamling i pungen	104
<i>Blodkärlskirurgi:</i>	
Förträngning i halspulsådern	105
Klaudikation (fönstertittarsjuka)	106
Aneurysm i bukaortan	107
Nedsatt venflöde i nedre extremiteterna.....	108
<i>Mammarkirurgi:</i>	
Bröstkörtelinflammation	110
Bröstkörteltillväxt	111

Neurokirurgi:

Cancer i hjärnan (gliom).....	112
Tumörer i ryggmärgen	113
Dottersvulster (metastaser) i hjärnan från cancer på annan plats i kroppen.....	114
Godartade tumörer i hjärnhinnorna i centrala nervsystemet (meningiom)	115
Godartad tumör i hjärnnerv (acousticusneurinom).....	116
Godartad tumör i hjärnbihanget (hypofysen)	117
Styvhet (spasticitet), rörelserubbningar och kronisk smärta	118
Epilepsikirurgi.....	119
Trigeminusneuralgi (smärta i tregreniga trillingnerven)	120
Hydrocefali (vattenskal)	121
Araknoidalcysta (cysta i spindelhinnan).....	122
Obrustet blodkärlsaneurysm i hjärnan.....	123
Arteriovenös missbildning i hjärnblodkärlen och kavernöst hemangiom (blodkärllssvulst).....	124
Intervertebraldisksjukdom i nackraden	125

Ortopedi och neurokirurgi:

Förträngning i ryggmärgskanalen i ländryggen	126
Diskbräck i ländrygggraden.....	127
Instabilitet i ländryggen	128

Ortopedi, neurokirurgi, reumakirurgi:

Icke-brådskanande kirurgisk behandling av reumapatienter	129
--	-----

GYNEKOLOGI:

Hysterektomi (operation för avlägsnande av livmodern).....	131
Urininkontinens hos kvinnor	132
Behandling av infertilitet	133
Framfall av könsorganen hos kvinnor	134
Icke-brådskanande behandling av diabetes hos barn	135

BARNSJUKDOMAR:

Störd längdväxt hos barn.....	136
Sörd pubertetsutveckling.....	137
Fetma hos barn	138
Utredning av återkommande infektioner hos barn	139
Kronisk hosta (i mer än 6 veckor) och astma.....	140
Återkommande buksmärtor hos barn	141
Symptom från tarm och hud (misstanke om födoämnesallergi)	142
Förstopning hos barn.....	143
Natt- och dagenures	144
Ledbesvär	145
Utredning av biljud i hjärtat hos barn	146

Barnneurologi:

Epilepsi hos barn	147
Huvudvärk hos barn	148
Försenad och avvikande utveckling hos barn	149

ÖGONSJUKDOMAR:

Operativ behandling av grå starr (kararakt)	151
Diabetisk ögonsjukdom	152
Glaukom	153

ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR:

Godartad hudförändring inom huvud och hals	154
Återkommande eller långvarig (kronisk) tonsill- och adenoidsjukdom	155
Hyposensibilisering (allergivaccinering) mot allergisk snuva	156
Återkommande och/eller långvarig inflammation i näsans bihålor ..	157
Täppt näsa	158
Obstruktiv sömnapné	159
Operativa ingrepp hos barn med återkommande eller långvarig (kronisk) mellanöreinflammation	160
Långvarig (kronisk) mellanöreinflammation eller tillstånd efter sådan .	161
Skador på yttre delarna av näsan, näsinflammationer eller tillstånd efter operationer för att avlägsna tumörer i näsan eller för att korrigera medfödda missbildningar	162
Nedsatt hörsel	163
Hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat	164

TAND- OCH MUNSJUKDOMAR:

Primärvården:

Förebyggande munhälsovård	165
Bedömning av icke-brådskande behov av vård och grunderna för vård inom primärvården.....	166
Sjukdomar i tandköttet och tändernas stödjevåvnader	167
Ersättning av tand- och andra våvnadsdefekter samt annan icke-brådskande protetisk vård.....	168
Funktionella störningar i tuggorganen och käklederna	169
Tandreglering	170
Retinerade visdomständer	171

Specialiserade sjukvården:

Avvikelse i ansikte och käkar.....	172
Funktionsstörningar i tuggorganet och käklederna.....	173
Sjukdomar i tändernas (inklusive tandimplantat) stödjevåvnader	174
Ersättning av tand- och andra våvnadsdefekter samt annan icke-brådskande protetisk vård.....	175
Infektionshärdar hos allmänt sjuka patienter	176

VUXENPSYKIATRI:

Ångeststörningar	177
Depression och bipolär sjukdom	178
Neuropsykiatrisk behandling	179
Personlighetsstörningar	180
Åldringspsykiatrisk behandling.....	181
Psykoser	182
Rusmedelsproblem	183

Ätstörningar.....	184
Bedömning av arbetsförmågan på basen av psykisk störning	185

UNGDOMSPSYKIATRI:

Icke-brådskannde specialiserad sjukvård på basen av symptom och funktionsduglighet hos ungdomar i åldern 13 – 22 år oberoende av diagnos	186
--	-----

BARNPSYKIATRI:

Indikationer för icke-brådskannde specialiserad sjukvård.....	187
Kriterierna för bedömning av icke-brådskannde vårdbehov inom den specialiserade sjukvården	188

NEUROLOGI:

Icke-brådskannde tillgång till vård på basen av neurologiska symptom	190
Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom.....	191
Indikationer för icke-brådskannde vård inom den specialiserade sjukvården	192

LUNGSJUKDOMAR:

CPAP-behandling av obstruktiv sömnapné	193
Astma eller misstanke om astma.....	194
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).....	195

HJÄLPMEDELSSERVICE:

Allmänna principer för hjälpmedelsservice	196
Eldrivna hjälpmedel för att förbättra den handikappades rörlighet.....	197
Hjälpmedelsservice för kommunikationshjälpmedel	198
Hjälpmedelsservice för omgivningskontroll samt för barn med särbehov.....	199
Hjälpmedel för patienter efter amputering av extremitet	200
Hjälpmedelsbehov för synskadade.....	201

BILDDIAGNOSTIK.....

Innehåll	204
Angiografi	
Nuklearmedicin	
Magnetresonanstomografi	
Konventionell röntgen ("nativröntgen")	
Positronemissionstomografi (PET)	
Datortomografi	
Ultraljudsundersökningar	
Kontrastundersökningar	

ALLMÄNNA GRUNDER FÖR ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJKVÅRD INOM INRE MEDICIN

I det följande presenteras organsystemvis grunderna för icke-brådslande vård inom inre medicin. Trots att grunderna i huvudsak indelas enligt de medicinska specialiteterna, är de inte avsedda att styra eller avtrappa vården inom inre medicin. *Dessa grunder tar ställning till indikationerna för icke-brådslande vård inom inre medicin.* Lokala omständigheter och det besvär patienten söker för avgör hur den specialiserade sjukvården bäst organiseras med tanke på de olika inre medicinska specialiteterna. Sjukdomar som inte kan rubriceras under någon viss huvudspecialitet placeras under rubriken inre medicin.

Vid tolkning av grunderna för icke-brådslande vård inom specialiteten inre medicin är det viktigt att observera att de flesta inremedicinska patienterna måste behandlas jourmässigt eller annars brådslande. Gränsen gentemot icke-brådslande vård är ofta flytande och kan dras endast sedan diagnosen blivit klar, något som poängteras särskilt. Patientens helhetssituation måste tas i betraktande då indikationerna för icke-brådslande vård övervägs. Avvikelser från grunderna skall antecknas i patientjournalen.

Nytan av vården kan vara mindre än den risk som behandlingen medför. Å andra sidan kan patienten vara i behov av undersökningar inom den specialiserade sjukvården trots att grunderna för remittering inte helt uppfylls. Ett bra exempel på detta är kronisk blödningsanemi. För att grunderna för undersökning inom den specialiserade sjukvården (gastroenterologi) skall uppfyllas skall orsaken till blödningen vara oklar eller kräva bekräftelse. Också i fall där blödningsorsaken är klar, kan blödningsorsaken är sådan att den förutsätter specialistkonsultation.

Vid tillämpning av kriterierna skall den lokala vårdavtrappningen beaktas. Vissa undersökningar eller behandlingar som i allmänhet utförs inom den specialiserade sjukvården kan delegeras till primärvården, om man givit klara instruktioner för detta.

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR BLODTRYCKSSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

- I10 Hypertensio essentialis (essentiell hypertoni)
- I15 Hypertensio secundaria (sekundär hypertoni, d.v.s. högt blodtryck som följd av annan sjukdom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Vårdanvisningarna enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis har förverkligats. Om terapisvaret är dåligt på grund av dålig behandlingsföljksamhet, gagnas patienten i allmänhet inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Behandlingen har förverkligats, men trots detta uppstår problem med vården
- Befogad misstanke om hypertoni på grund av någon sjukdom (t.ex. njusartärstenos, tumör som utsöndrar aldosteron, tumör som utsöndrar katekolaminer), eller monogen hypertension (som alltså beror på fel i en gen)
- Hypertonirelaterad organmanifestation (något organ har påverkats av det höga blodtrycket). Vården följer Riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (högt blodtryck)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV OSTEOPOROS

ICD-sjukdomsklassifikation

- M80 Osteoporos med patologisk fraktur
- M81 Osteoporos utan patologisk fraktur
- M82 Osteoporos vid annan specificerad sjukdom som klassificeras annorstädes
- M85 Andra rubbningar i bentäthet och benstruktur

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Den grundläggande diagnostiken och behandlingen följer Riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Kriterierna enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis uppfylls, såvida inte annat överenskommits inom regionen om arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Följer Riktlinjerna för god medicinsk praxis och instruktionerna om hur uppföljningen avtrappas inom regionen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (osteoporos)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR OKLAR AVMAGRING OCH TRÖTTHET

ICD-sjukdomsklassifikation

R53 Aegritudo et lassitudo (sjukdomskänsla och trötthet)

R63.4 Reductio ponderis abnormis (onormal viktförlust)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten upplever återkommande trötthet, lindriga viktförändringar och svaghet utan objektiva undersökningsfynd, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Patientens viktminskning är mindre än 5 %, men patienten har allmänna symptom, t.ex. svaghet eller trötthet. Orsaken har förblivit oklar efter undersökningar inom primärvården. Symptomet har inte för undersökts tidigare inom den specialiserade sjukvården.
- Patienten har förlorat mer än 5 – 10 % av sin kroppsvikt utan orsak och har associerade symptom (t.ex. trötthet). Orsaken har förblivit oklar efter undersökningar som utförts inom primärvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR FÖRSTORADE LYMFKNUTOR AV OKÄND ORSAK (LYMFADENOPATI)

ICD-sjukdomsklassifikation

R59.1 Hyperplasia nodorum lymphaticorum generalisata
(generell lymfkörtelförstoring)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om en uppenbar orsak konstateras till att lymfknutorna förstörats och om denna orsak inte tyder på malign sjukdom.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande konsultation uteslutas, d.v.s. patienter med snabbt uppkomna och snabbt framskridande symptom måste identifieras.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Patienten har kliniskt suspekta lymfknutor som inte försvunnit under uppföljning.
- Patienten har en eller flere lymfknutor som till sin storlek eller konsistens är klart avvikande från det normala och som uppkommit nyligen och vars storlek bibehållits oförändrade under uppföljning i 1 – 2 veckors tid.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkariainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

BEDÖMNING AV PATIENT MED MÅNGA INREMEDICINSKA SJUKDOMAR INOM MULTIPROFESSIONELLT TEAM ELLER AV SPECIALIST I ICKE-BRÅDSKANDE ORDNING

ICD-sjukdomsklassifikation

Koderna för patientens inremedicinska sjukdomar

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- På begäran av primärvården, då konsultationen är förenlig med den överenskomna lokala vårdavtrappningen

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR METABOLISKT SYNDROM OCH BEGYNNANDE VUXENDIABETES

ICD-sjukdomsklassifikation

E66 Metaboliskt syndrom

E11 Diabetes adultorum (ej insulinberoende diabetes)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Vården har förverkligats enligt avisningar.
- Om patienten utretts tidigare inom den specialiserade sjukvården och vården har upplagts tidigare, gagnas patienten i regel inte av ny specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Vården följer de givna anvisningarna, men särskilda vårdproblem eller komplikationer har uppkommit.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR OSPECIFIK BRÖSTSMÄRTA ELLER ANDTÄPPA

ICD-sjukdomsklassifikation

R07.4 Dolor pectoris non specificatus (bröstsmärtor, ospecificerade)

R06.0 Dyspnoea (dyspné)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten inte har objektiva fynd och om sannolikheten för organisk sjukdom är liten, skall uppföljning arrangeras enligt behov inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande konsultation uteslutas. Om symptomen börjat plötsligt, krävs jourmässig konsultation för de flesta patienterna.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Patienten har inga objektiva fynd, men den vårdande läkaren har en stark misstanke om organisk sjukdom.
- Symptomen besvärar patienten till den grad att han eller hon har svårt att klara av sitt arbete eller sina dagliga sysslor. Utredningarna inom primärvården har inte lett till diagnos.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR OSPECIFIK FEBER OCH ÅTERKOMMANDE ELLER LÅNGVARIG FÖRHÖJNING AV INFLAMMATIONSMARKÖRER

ICD-sjukdomsklassifikation

R50.9 Febris non specificata (feber, ospecificerad)

R70.0 Ratio sedimenti erythrocytorum elevata et abnormitas viscositatis
plasmatis (förhöjd sänkingsreaktion och onormal plasmaviskositet)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Lindrig stegring med normala laboratorievärden: patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande konsultation uteslutas.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Återkommande eller permanent förhöjning av inflammationsmarkörer utan någon uppenbar orsak.
- Återkommande, uppenbara, oförklarliga febrila episoder i avsaknad av patologiska laboratoriefynd.
- Uppenbara febrila episoder med associerade allmänna symptom och dokumenterade förändringar i laboratorievärdena utan någon uppenbar sjukdom.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Pekka Pikkarainen, Pekka Collin, Heikki Saha, Jukka Lumio, Elli Koivunen, Jorma Salmi, Markku Korpela

Kontaktperson:

kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR SKÖLDKÖRTELSJUKDOMAR

ICD-sjukdomsklassifikation

- E00 Medfött jodbristsyndrom
- E01 Jodbristrelaterade sköldkörtelsjukdomar och därmed sammanhängande tillstånd
- E02 Subklinisk jodbristhypotyreos (underfunktion av sköldkörteln)
- E03 Annan hypotyreos (underfunktion av sköldkörteln)
- E04 Annan atoxisk struma (icke-giftig struma)
- E05 Överfunktion av sköldkörteln
- E06 Sköldkörtelinflammation
- E07 Andra sjukdomar i sköldkörteln

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande eller jourmässig konsultation uteslutas, t.ex. då det gäller svår, symptomgivande under- eller överfunktion av sköldkörteln eller struma som leder till andnöd.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- sköldkörtelknölar, kroniska inflammationer och motsvarande
- remissen skall ange hur stor knölen är, patientens eventuella lokala symptom, ev. misstanke om malignitet samt resultaten av sköldkörtelfunktions-testen, då dessa påverkar handläggningstiden.

Uppföljning

Beslut om uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basen av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

avsnittet om icke-brådskande operativ behandling av förstorad sköldkörtel, sid. 76

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jorma.salmi@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR DIABETES

ICD-sjukdomsklassifikation

- E10 Juvenil typ diabetes
- E11 Diabetes, vuxen typ
- E12 Näringsbristrelaterad diabetes
- E13 Annan specificerad diabetes
- E14 Diabetes, ospecificerad

Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård

Den icke-brådskande vården organiseras i enlighet med de lokala instruktionerna för avtrappning av vården. Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande eller jourmässig konsultation uteslutas (t.ex. färsk typ 1 diabetes, svår diabetisk organkomplikation eller färsk och kraftigt symptomgivande typ 2 diabetes)

Uppföljning

Beslut om uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basen av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jorma.salmi@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR FETMA

ICD-sjukdomsklassifikation

E66 Obesitas (fetma)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Råd för hälsosam livsföring

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Läkemedelsbehandling och bedömning av behov för operativ behandling av svår fetma

Uppföljning

Beslut om uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basen av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (fetma hos vuxna)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jorma.salmi@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR DYSLIPIDEMI*

ICD-sjukdomsklassifikation

E78 Rubbning i omsättningen av lipoprotein och andra lipidemier

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om han eller hon har vanlig, okomplicerad hyperlipidemi.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlings följsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid med de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Förekomst eller befogad misstanke om hyperkolesterolemi (hög kolesterolhalt i blodet) inom släkten
- Svår hyperlipidemi som är åtminstone delvis terapieresistent. Särskilt: initiering av kombinationsbehandling.

Uppföljning

Beslut om uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basen av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (dyslipidemier)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jorma.salmi@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

* Förekomsten av onormala lipoproteiner i blodet (fettämnen, bl.a. komplex bestående av kolesterol och vissa proteiner)

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR CELIAKI

ICD-sjukdomsklassifikation

K90.0 Coeliacia (celiaki)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Diagnostiken och vården kan enligt lokal arbetsfördelning också ske inom primärvården.
- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om han eller hon är symptomfri och terapisvar har konstaterats.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation skall följande beaktas: om patienten har svåra symptom eller svår malabsorption eller om lymfommisstanke föreligger, behövs brådskande remittering.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

Bekräftande av diagnos, vård och vårdresultat, då

- patienten har symptom på celiaki och laboratoriefynden talar för celiaki

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Celiaci som inte reagerar tillfredsställande på terapi
- Dåligt terapisvar

Riktlinjer för god medicinsk praxis (celiaki)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR TJOCKTARMSPOLYP*

ICD-sjukdomsklassifikation

D13 Neoplasma benigna organorum digestiorum (benigna tumörer i matsmältningsorganen)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av matsmältningskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården. Exempelvis långtidsuppföljning efter avlägsnande av polyp.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: konstaterad eller misstänkt cancer förutsätter brådskande remittering.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård

- Konstaterat eller misstänkt adenom (godartad körteltumör) som inte avlägsnats

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Konstaterat adenom som inte avlägsnats
- Uppföljning av patient med adenom

Riktlinjer för god medicinsk praxis (tittundersökningar av tjocktarmen)
www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

* Oftast stjälförsedd utväxt från slemhinnan som förosakas av inflammation eller tumör

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KRONISK VIRUSHEPATIT

ICD-sjukdomsklassifikation

B18 Hepatitis viralis chronica (kronisk virushepatit)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patient med kronisk C-hepatit gagnas i regel inte av specialistkonsultation om inflammationen histologiskt sett är lindrig och leverenzymvärdena normala
- Patient med kronisk B-hepatit gagnas i regel inte av specialistkonsultation: ingen virusreplikation (ökning av virus genom delning)
- Patient som använder narkotika kontinuerligt gagnas i regel inte av specialistkonsultation, också andra kontraindikationer skall beaktas

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande konsultation krävs om patientens symptom är alarmerande eller om leversvikt föreligger.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård

- Bedömning eller revidering av vårdstrategin
- Hepatit C: HCV-RNA-positiva patienter som avhållit sig från användningen av narkotika intravenöst i mer än ett år
- Hepatit B

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- kronisk B-hepatit, aktiv sjukdom

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR JÄRNBRISTANEMI

ICD-sjukdomsklassifikation

D50 Anaemia sideropenica (järnbristanemi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av mat-smältningskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Patient med anemi vars orsak utretts tillförlitligt (t.ex. rikliga menstruationsblödningar) gagnas i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss förutsätts om patienten har alarmerande symptom eller om patientens ålder överstiger 50 år.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För differentialdiagnostik, då

- orsaken till järnbristanemin är oklar och patienten är yngre än 50 år (patienter som är äldre än 50 år och som har alarmerande symptom remitteras brådskande)
- för bekräftande av orsaken till järnbristanemin

Riktlinjer för god medicinsk praxis (1) Gastroskopi, 2) Kolonoskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR REFLUXSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

K21.0 Morbus refluxualis gastro-oesophageus (gastroesofagal refluxsjukdom [återflöde av maginnehåll till matstrupen])

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gastroskopi) också utföras inom primärvården
- Om 1) patienten har kortvariga symptom som reagerar för behandling eller om 2) patienten utretts tillräckligt och bibehålls symptomfri med behandling, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har svåra eller dagligen återkommande symptom
- patienten har oklara symptom från andningsvägarna och strupen
- terapivaret är otillfredsställande

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Komlicerad refluxsjukdom: förträngning (striktur) i matstrupen, sårnad (ulcus)
- Uppföljning av Barrett-dysplasi i matstrupsslemhinnan (störning av epitelvävnadsdifferentieringen) (se Riktlinjer för god medicinsk praxis)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Gastroskopi)

www.kaypahoito.fi

Se också

avsnittet om icke-brådskande kirurgisk behandling av refluxsjukdom, sid. 78

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR MOTILITETSSTÖRNING I MATSTRUPEN (DYSKINESI)

ICD-sjukdomsklassifikation

K22.4 Dyskinesia oesophagi (esofagusdyskinesia)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gastroskopi) också utföras inom primärvården.
- Om symptomen är övergående eller om diagnostiken klargjorts tidigare och patienten inte behöver vård, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har bröstsmärtor och kranskärlssjukdom är utesluten
- patientens vård är problematisk

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Gastroskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR BESVÄR I ÖVRE DELEN AV BUKEN (DYSPEPSI) OCH ULKUSSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

- K30 Dyspepsia (dyspepsi)
- K25 Ulcus ventriculi (sår i magsäcken)
- K26 Ulcus duodeni (sår i tolvfingertarmen)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gastroskopi) också utföras inom primärvården.
- Om 1) patienten är yngre än 55 år och har kortvariga symptom som reagerar för behandling eller om 2) patienten utretts grundligt trots att symptomen fortgår, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

Differentialdiagnostik och behandling (Riktlinjer för god medicinsk praxis)

- Dyspepsi hos patient som är äldre än 55 år
- Bristande terapisvar hos dyspepsipatient
- Problematiske Helicobacterinfektion (upprepade misslyckade eradikeringsförsök)
- Bruk av icke-steroidala antiinflammatoriska mediciner hos patient med dyspepsi

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Aktivt magsår

Riktlinjer för god medicinsk praxis (diagnostik och behandling av Helicobacterinfektion) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR CROHNS SJUKDOM OCH ULCERÖS KOLIT

ICD-sjukdomsklassifikation

K50 Morbus Crohn (Crohns sjukdom, regional enterit)

K51 Colitis ulcerosa (ulcerös kolit)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av tjocktarmen (kolonoskopi) också utföras inom primärvården
- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om patienten 1) har kollagenkolit eller mikroskopisk kolit och inga vårdproblem, 2) har proktit och inga terapieresistenta symptom, 3) stomiopererats för colitis ulcerosa och är symptomfri.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård

- misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Symptomatisk, skopiverifierad aktiv tjocktarmsinflammation
- Utbredd Crohns sjukdom
- Extraintestinal manifestation
- Bedömning och förverkligande av immundämpande medicinering
- Immunologiska behandlingar
- Uppföljning av dysplasi (störning av epitelvävnadsdifferentieringen) hos patient med kronisk kolit, se Riktlinjer för god medicinsk praxis.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Kolonoskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR IRRITABEL TARM

ICD-sjukdomsklassifikation

K58 Syndroma intestini irritabilis (irritabel tarm)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av tjocktarmen (kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om 1) symptomen är lindriga och diagnosen klar, 2) patienten har fortgående symptom som utretts grundligt och ofta.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För differentialdiagnostik, då

- patienten har irritabel tarm med diarré
- terapivaret är svagt

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Kolonoskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR ÖVRIGA FUNKTIONELLA BUKBESVÄR

ICD-sjukdomsklassifikation

K59 Dysfunctiones intestinalis (andra funktionsrubbningsar i tarmen)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av mat-smältningskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Om symptomen är ihållande och patienten har utretts grundligt, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För differentialdiagnostik, då

- diagnosen är oklar och patientens symptom fortgår eller blir värre

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Gastroskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR LEVERSJUKDOM ORSAKAD AV ALKOHOL

ICD-sjukdomsklassifikation

K70 Morbus hepatis alcoholicus (leversjukdom orsakad av alkohol)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om sjukdomen är stabil, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har symptom eller fynd som talar för kronisk leversjukdom

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Vårdproblem föreligger

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KRONISK LEVERINFLAMMATION

ICD-sjukdomsklassifikation

- K73 Hepatitis chronica (kronisk hepatit)
- K74.3 Cirrhosis biliaris (primär biliär cirros)
- K73.2 Hepatitis autoimmunisatoria (autoimmunhepatit)
- K83 Cholangitis sclerosans (skleroserande kolangit)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om sjukdomen är inaktiv, patienten symptomfri och står inte på något läkemedel, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- leversjukdomen ger endast lindriga symptom eller inga symptom

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Patienter med symptom
- Tecken på aktiv sjukdom
- Patienter som står på immundämpande behandling
- Symptomfri skleroserande kolangit (gallvägsinflammation som kännetecknas av förträngning och förstockning av gallvägarna på grund av bindvävs-tillväxt)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR LEVERCIRROS

ICD-sjukdomsklassifikation

K74 Fibrosis et cirrhosis hepatis (leverfibros och levercirros)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom eller diagnosen är oklar.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård,

- då symptomen återkommer efter en tid av stabilitet
- för bedömning av operabilitet

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Komlicerad levercirros (med påverkan på hjärnan [s.k. encefalopati], återkommande blödningar från matstrupsåderbräck, ansamling av vätska i bukhålan, hepatorenalt syndrom [njursvikt på grund av svår leversvikt])

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR FETTLIVER

ICD-sjukdomsklassifikation

K76.0 Degeneratio adiposa hepatis non alibi classificata
(fettlever som ej klassificeras annorstädes)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om leverenzymvärdena är endast lätt förhöjda och diagnosen är klar, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

För diagnostik och vård, då

- alaninaminotransferasvärdet varit klart förhöjt i mer än ett halvt års tid (ALAT-värdet högre än trefaldigt över det övre referensvärdet)

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Sjukdomsprogression eller misstanke om sjukdomsprogression

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KRONISK PANKREATIT

ICD-sjukdomsklassifikation

- K86.08 Pancreatitis chronica alcoholica (kronisk pankreatit orsakad av alkohol)
K86.1 Alia pancreatitis chronica (annan kronisk pankreatit)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan patienterna också uppföljas inom primärvården.
- Om patienten är symptomfri och diagnosen klar, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har svår malabsorption eller svåra smärtor.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patientens symptom är lindriga och laboratorie- eller bildresultaten är avvikande
- symptomen blir svårare

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Patienter med symptom
- Patienten har (komplicerad) diabetes

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KORTTARMSYNDROM ELLER MOTSVARANDE SJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

K90.9 Malabsorptio intestinalis non specificata
(ospecificerad intestinal malabsorption)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten är symptomfri och inte har upptagsstörning (malabsorption), gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om sjukdomen är ny för patienten eller om upptagsstörningen är svår.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har symptom

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Omfattande tarmsjukdom
- Patienten har symptom

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR FÖRHÖJDA LEVERENZYMVÄRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

R85.0 Reperta abnormia in speciminibus ex organis digestoriis et cavitate abdominali (Onormalt fynd i prov från matsmältningsorganen och bukhålan; onormal nivå av enzymer)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om 1) patienten är symptomfri och värdena under ett halvt år varit endast lätt förhöjda (t.ex. alaninaminotransferasvärdet mindre än tre gånger och alkaliskt fosfatas mindre än 1,5 gånger högre än övre referensvärdet), 2) patienten utretts tillräckligt tidigare och progression inte föreligger.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har tecken på kronisk leversjukdom
- tagning av leverprovbit (leverbiopsi) övervägs

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR AVVIKANDE BILDUNDERSÖKNINGSRESULTAT AV LEVERN

ICD-sjukdomsklassifikation

R93.2 Reperta abnormia ex imagine diagnostica hepatitis et ductuum biliarium
(onormalt fynd vid radiologisk diagnostik avseende lever och
gallgångar)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om 1) det är fråga om levercysta (onormal hålighet som innehåller vätska) eller hemangiom (blodkärlstillväxt) och diagnosen är klar, eller om 2) diagnosen blivit klar på basen av uppföljning.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer skall följande beaktas: brådskande remiss är indicerad vid misstanke om elakartad (malign) sjukdom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- misstanke föreligger om parenkymssjukdom (sjukdom i själva levervävnaden), adenom (godartad körteltumör) eller fokal nodulär hyperplasi (knölig vävnadstillväxt)
- förekomsten av cysta (onormal hålighet som innehåller vätska) eller hemangiom (blodkärlstillväxt) måste bekräftas.

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Diagnosen har förblivit oklar.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR TILLSTÅND EFTER LEVERTRANSPLANTATION

ICD-sjukdomsklassifikation

Z94.4 Levertransplanterad

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Långtidsuppföljning av alla patienter hör till den specialiserade sjukvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Långtidsuppföljning av alla patienter hör till den specialiserade sjukvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Pikkarainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

pekka.pikkarainen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

INDIKATIONER FÖR ICKE-BRÅDSKANDE UNDERSÖKNINGAR OCH BEHANDLING INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

Vid bedömning av indikationerna för specialiserad sjukvård inom hematologi skall följande observeras: de flesta hematologiska sjukdomarna förutsätter brådskande eller jourmässig bedömning vid en specialiserad sjukvårdsenhet. Oftast kan vårdbehovet eller uppföljningen avgöras endast efter att diagnosen blivit klar. Exempel på indikationer för icke-brådskande konsultationer är:

ICD-sjukdomsklassifikation

Z83.2 Sjukdomar i blod, blodbildande organ eller vissa rubbningar i immunsystemet i familjeanamnesen (t.ex. anemi, trombos- eller blödningsbenägenhet)

R72 Onormala vita blodkroppar som ej klassificeras annorstädes

D69.6. Trombocytopeni

- Diagnostik av mild, ihållande leukopeni (lågt antal vita blodkroppar), ifall orsaken inte fastslagits inom primärvården
- Diagnostik av stabil trombocytopeni (lågt antal blodplättar, dock över $100 \times 10^9/l$), ifall orsaken inte fastslagits inom primärvården
- Organisering av vården och uppföljningen av hematologiska sjukdomar

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetsjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KRONISK LYMFOCYTTLEUKEMI

ICD-sjukdomsklassifikation

C91.1 Leucaemia lymphocytica chronica (kronisk lymfocyt leukemi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om det gäller begynnade sjukdom, särskilt hos äldre patienter, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation: uppföljning med 1-4 (-6) månaders intervall, vid behov med stöd av konsultation.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bedömning av vårdbehov vid sjukdomsprogression

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-4 (-6) månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opa Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitets-sjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR POLYCYTHAEMIA VERA*

ICD-sjukdomsklassifikation

D45 Polycythaemia vera

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Äldre patient som är symptomfri och fått behandling t.ex. med radiofosfor kan uppföljas inom primärvården med 1-3 månaders intervall. Vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av tidpunkten för terapi

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-3 månaders intervall enligt individuell bedömning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

* Tillstånd av benmärgsöverfunktion vilket kännetecknas av högre antal röda blodkroppar, vita blodkroppar och blodplättar än normalt i blodet

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR MYELODYSPLASTISKA SYNDROM*

ICD-sjukdomsklassifikation

D46 Syndromata myelodysplastica*

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Särskilt äldre patient med lindrig och långsamt framskridande sjukdom kan uppföljas inom primärvården med 1-4-6 månaders intervall; vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av behovet av terapi

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-3-4 månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opa Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitets-sjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

* Syndrom som hänför sig till förändringar i benmärgen

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR PRIMÄR MYELOFIBROS*

ICD-sjukdomsklassifikation

D47.1 Myelofibros

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Särskilt äldre patient som är symptomfri kan uppföljas enligt anvisning inom primärvården med 2-4-6 månaders intervall och vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskannde specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskannde konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av tidpunkten för terapi

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-3-4 månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

* Benmärgsvävnaden undanträngs av bindvävnad

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR SYMPTOMFRI MONOKLONAL¹ GAMMOPATI² ELLER INCIPIENT MYELOM³

ICD-sjukdomsklassifikation

D47.2 Monoklonal gammopati

C90.0 Multipelt myelom

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om det gäller incipient sjukdom, särskilt hos äldre patienter, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation: uppföljning med 1-4 (-6) månaders intervall, vid behov med stöd av konsultation.
- Förekomsten av annan tänkbar lymfoproliferativ sjukdom och amyloidos har beaktats.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlings följsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid med de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av terapibehov vid sjukdomsprogression

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-4 (-6) månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

¹ utgående från en (1) cellklon

² sjuklig ändring i de proteiner som fungerar som motkroppar i blodet

³ elakartad benmärgstillväxt

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR ESSENTIELL TROMBOCYTEMI*

ICD-sjukdomsklassifikation

D47.3 Thrombocythaemia essentialis (essentiell trombocytemi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Äldre patient som är symptomfri och fått behandling t.ex. med radiofosfor kan uppföljas inom primärvården med 1-3 månaders intervall och vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av tidpunkten för terapi

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-4 månaders intervall beroende på vilken riskgrupp patienten hör och enligt bedömning från fall till fall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

* Sällsynt tillstånd av benmärgsöverfunktion där produktionen av blodplättar (trombocyter) är förhöjd

IKKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KRONISK CYTOPENI¹

ICD-sjukdomsklassifikation

- D55 Anemi orsakad av enzymrubbningar
- D56 Talassemi (medelhavsanemi)²
- D57 Sicklecellssjukdomar
- D58 Hereditär sfärocytos och andra ärftliga hemolytiska anemier³
- D59 Förvärvad hemolytisk anemi
- D69.3 Idiopatisk trombocytopen purpura⁴
- D70 Neutropeni (agranulocytos)⁵

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt individuell prövning kan patient som är symptomfri och har lindrig sjukdom uppföljas inom primärvården med 1-3-6 månaders intervall.
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av terapibehov

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

¹ Nedsatt antal blodceller

² Hereditär anemi som kännetecknas av störd hemoglobinproduktion

³ Anemi på grund av ökad nedbrytning av röda blodkroppar

⁴ Purpura på grund av lågt trombocytantal och som saknar uppenbar orsak

⁵ Lågt antal granulära vita blodkroppar (granulocyter) i blodet

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR BLÖDNINGS- OCH TROMBOSBENÄGENHET

ICD-sjukdomsklassifikation

D65-69 Koagulationsrubbningar, purpura och andra blödningsstörningar

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppföljning av lindriga fall enligt individuell prövning
- Hematolog skall konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten skall remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar skall utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- utredning av patienter med blödnings- eller trombosbenägenhet sker enligt lokalt överenskommen vårdavtrappning

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- enligt regional avtrappning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

elli.koivunen@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR SYMPTOMFRI HIV-POSITIV PERSON

ICD-sjukdomsklassifikation

- R75 Positiv HIV-serologi utan säker infektion med humant immunbristvirus (HIV)
- Z21 Asymptomatisk infektion med humant immunbristvirus (HIV)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Diagnos och vårduppläggning skall så gott som alltid ske i brådskande ordning.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Det finns en överenskommelse med den specialiserade sjukvården om icke-brådskande remittering.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jukka.lumio@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD MED ANLEDNING AV OSPECIFIKT NEDSATT HÄLSA HOS PERSON SOM VISTATS I TROPIKERN (OCKSÅ INVANDRARE)

ICD-sjukdomsklassifikation

Z20 Kontakt med och exponering för smittsamma sjukdomar

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande remittering måste den remitterande parten garantera att patienten inte är i behov av brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, om man konstaterat

- eosinofili (förhöjt antal eosinofila leukocyter i blodet)
- förhöjda levervärden
- parasiter i avföringen

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jukka.lumio@pshp, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KRONISK INFEKTIONS BENÄGENHET

ICD-sjukdomsklassifikation

Det finns inga överenskomna diagnosnummer för tillstånd av återkommande infektioner eller infektionsspiral.

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten inte har specifika, återkommande infektioner ("infektionsspiral") eller om infektionerna varit lindriga, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande remittering måste den remitterande parten garantera att patienten inte är i behov av brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- infektionerna återkommer (patienten är i en "infektionsspiral") eller om infektionen/infektionerna varit allvarliga

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

jukka.lumio@pshp, kari.pietila@pshp.fi

STABIL KORONARSJUKDOM ELLER MISSTANKE OM STABIL KORONARSJUKDOM; KORONAREPISOD UTAN ST-ELEVATIONER HOS PATIENT MED LÅG RISK

ICD-sjukdomsklassifikation

- I25 Morbus ischaemicus cordis chronicus
(kronisk ischemisk hjärtsjukdom)
- I20 Angina pectoris (anginösa bröstsmärtor
[kärlkramp i bröstet])

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Ultraljudsundersökning av hjärtat bör inte utföras, om patienten har normal hjärtfilm (elektrokardiogram, EKG), och inget tyder på hjärtinfarkt, symptom eller fynd talande för hjärtsvikt, klaffsjukdom eller hypertrofisk kardiomyopati (hjärtmuskelsjukdom kännetecknad av muskelvävnadstillväxt)
- Belastningsprov bör inte utföras för riskbedömning hos patient vars övriga sjukdomar förhindrar revaskularisering (korrigering av hjärtats blodcirkulation med hjälp av bypassoperation eller ballongdilatation).

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård skall sådana tillstånd som förutsätter brådskande eller jourmässig behandling uteslutas, t.ex. koronarepisod och accelererande symptom. En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om man beslutar sig för invasiva undersökningar skall patienten vara villig att gå med på en eventuell operation eller annat ingrepp. Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

Indikationer för ultraljudsundersökning över hjärtat

- Biljud som kan bero på klaffsjukdom
- Bestämning av vänsterkammarfunktionen (LV-funktionen) hos patienter som veterligen 1) har haft hjärtinfarkt, 2) har avvikande Q-vågor i EKG:t, 3) har symptom eller fynd förenliga med hjärtsvikt eller 4) har svåra kammararytmier.

Indikationer för belastningsprov

- För diagnostik hos patienter som anses ha åtminstone medelhög risk för kranskärlsjukdom (enligt bedömning på basen av ålder, kön och symptom)
- För riskbedömning hos patient, som kan utföra belastningstest

Indikationer för kontrastavbildning av kranskärnen (koronarangiografi)

- Angina pectorissymptom som stör patientens dagliga liv
- Om patienten har hög risk för kranskärlssjukdom enligt klinisk bedömning eller på basen av resultaten av icke-invasiva undersökningar oberoende av symptom

- Stabil angina pectoris med hjärtsvikt
- Diagnosen förblir osäker efter icke-invasiva undersökningar eller patienten inte klarar av de icke-invasiva testerna (t.ex. p.g.a. övriga sjukdomar) och nyttan av en korrekt diagnos klart överskrider den risk som koronarangiografi medför

Riktlinjer för god medicinsk praxis (1) Kranskärlsepisod: instabil angina pectoris och hjärtinfarkt utan ST-höjning – riskbedömning och behandling, 2) diagnostik av hjärtinfarkt) www.kaypahoito.fi

Se också

hjärtkirurgi: Icke-brådskande kirurgisk behandling av kranskärlssjukdom, sid. 100

Arbetsgrupp:

Saila Vikman (saila.vikman@pshp.fi) Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt (kari.pietila@pshp.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR KLAFFSJUKDOM ELLER MISSTANKE OM KLAFFSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

I34-34 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non
rheumatica (mitral-, aorta-, trikuspidal- och pulmonalklaffsjukdomar)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation: symptomfri patient med lindrig klaffsjukdom, normal vänsterkammarmfunktion (LV-funktion) och oförändrat kliniskt status.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationsbehov bör följande observeras: klaffsjukdomar som ger svåra symptom förutsätter alltid brådskande eller jourmässig konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Fastställande av diagnos och bestämning av sjukdomens svårighetsgrad
- Symptomdebut eller -acceleration hos patient med känd klaffsjukdom

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

Indikationer för invasiva undersökningar (sådana som sträcker sig in i kroppen)

- Patienten har symptom och svår klaffsjukdom föreligger eller misstänks
- Patienten saknar symptom men har svår klaffsjukdom och kirurgisk behandling övervägs

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Klaflsjukdomen graderas som svårare än lindrig och patienten kommer att vara operabel (med beaktande av ålder, övriga sjukdomar och allmäntillstånd)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Hjärtkirurgi: Icke-brådskande kirurgisk behandling av klaffel i hjärtat, sid. 101

Riktlinjer för god medicinsk praxis: föreligger inte

Arbetsgrupp:

se föregående sida

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR PAROXYSMAL TAKYKARDI (SUPRAVENTRIKULÄRA TAKYKARDIER)

ICD-sjukdomsklassifikation

I47 Tachycardia paroxysmalis (paroxysmal supraventrikulär takykardi)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: patienter som har allvarliga symptom förutsätter brådskande konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Återkommande, symptomgivande supraventrikulär takykardi
- Supraventrikulär takykardi är den dominerande hjärtrytmen
- Ett (1) anfall av supraventrikulär takykardi med svåra symptom
- Supraventrikulär takykardi hos patienter som absolut vill att anfallen elimineras
- Kammarpreexcitation och symptomgivande arytmier (Wolff-Parkinson-Whites syndrom)

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR FÖRMAKSFLADDER OCH FÖRMAKSFLIMMER

ICD-sjukdomsklassifikation

I48 Förmaksflimmer

Förmaksfladder (separat ICD-kod skall fastställas)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Återkommande anfall av förmaksflimmer eller förmaksfladder och annan arytmi medicin än betablockerare kan komma i fråga
- Förmaksflimmer eller -fladder samt misstanke om strukturellt hjärtfel
- För uppgörande av behandlingsstrategin för patient med förmaksflimmer eller -fladder

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för invasiva ingrepp (sådana som sträcker sig in i kroppen)

- Återkommande förmaksflimmer hos patient med svåra symtom och friskt hjärta som inte kan åtgärdas med läkemedel och som kunde behandlas med kateterablation (hjärtkateter)
- Återkommande förmaksflimmer som måste läkemedelsbehandlas men som ger symptom på grund av långsam puls och som kunde behandlas framgångsrikt med pacemaker
- Ständigt återkommande förmaksflimmer med en frekvens som inte kan sänkas tillräckligt med läkemedel och som anses framgångsrikt kunna behandlas med ablation (avskärning) av överledningsförbindelsen mellan förmak och kammare samt pacemaker.
- Återkommande förmaksflimmer med svåra symtom
- Återkommande förmaksfladder som inte svarar på läkemedelsbehandling

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR HJÄRTSVIKT ELLER MISSTANKE OM HJÄRTSVIKT

ICD-sjukdomsklassifikation

I50 Insufficiencia cordis (hjärtinsufficiens, hjärtsvikt)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: patienter med akut hjärtsvikt eller vars hjärtsvikt snabbt förvärras kräver alltid brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- För bekräftande av diagnosen hos patienter som har symptom eller fynd som är förenliga med hjärtsvikt samt någon sjukdom som predisponerar för hjärtsvikt (diabetes, kronisk blodtryckssjukdom, kranskärslssjukdom, användning av kardiotoxiska läkemedel, d.v.s. läkemedel som skadar hjärtat, kardiomyopati [hjärtmuskelsjukdom] i släkten eller tidigare reumatisk feber hos patienten)
- För bekräftande av diagnosen hos patienter som har symptom eller fynd som är förenliga med hjärtsvikt och som samtidigt har onormalt fynd i vilo-EKG (hjärtfilm) eller lungröntgen eller som har förhöjd koncentration av natriuretisk peptid i blodet
- Patient med känd hjärtsvikt eller nedsatt pumpfunktion (dysfunktion) i vänstra hjärtkammaren samt förändrat kliniskt tillstånd som inte lätt kan förklaras med någon övergående orsak.

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

Indikationer för kontrastavbildning av kranskärlen (koronarangiografi)

- Stabil angina pectoris och hjärtsvikt
- Konstaterad vänsterkammardysfunktion som inte kan förklaras på annat sätt än genom koronarsjukdom hos patient som kan genomgå revaskularisering (återställande av hjärtats blodcirkulation med hjälp av bypassoperation eller ballongdilatation)

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Svår hjärtsvikt hos patient som kunde genomgå och få nytta av kirurgisk eller apparatteknisk behandling
- Hjärttransplantationspatienter
- Patienter med många medicinska problem
- Patienter som haft svåra kammartymier
- Patienter med pacemaker eller intrakardiell defibrillator (ICD)

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: se föregående sida

Kontaktpersoner: saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR ARYTMIANFALL

ICD-sjukdomsklassifikation

R00 Abnormalitates ictus cordis (onormal hjärtrytm)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: dessa patienter behöver ofta brådskande specialiserad sjukvårdsbedömning. Detta gäller bl.a. patienter med rytmstörningar i hjärtat som fått allvarliga symptom, såsom hjärtsvikt eller rubbat medvetande under rytmstörningen.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Återkommande symptomgivande takykardianfall
- Takykardi med brett QRS-komplex
- Preexcitation (kammaraktivering i förtid), deltavåg i EKG

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR BILJUD I HJÄRTAT

ICD-sjukdomsklassifikation

R01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaci (blåsljud och andra hjärtljud)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation: 1) vuxen person vars biljud kontsaterats vara oskyldigt, 2) närmare karaktärisering av biljudet påverkar inte patientens vård

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: en del av patienterna kräver brådskande specialiserad sjukvårdskonsultation, t.ex. patienter med ett nytt biljud associerat med hjärtsvikt eller patienter med övergående rubbningar i medvetandet.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Biljud med samtidigt symptom från hjärt- och andningsorganen
- Diastoliskt biljud
- Symptombfri patient med onormala fynd i lungröntgen, hjärtfilm (EKG) eller klinisk undersökning
- Hjärtsjukdom kan inte uteslutas inom primärvården

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR SYNKOPÉ (SVIMNINGSANFALL)

ICD-sjukdomsklassifikation

R55 Syncope et collapsus (svimning och kollaps)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: brådskande specialistbedömning är oftast på sin plats om man vet att patienten har hjärtsjukdom eller om symptomet associeras med rytmstörning.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Återkommande svimningsanfall utan att orsaken utretts
- Bedömning är indicerad redan efter det första anfaller hos personer som är yrkesverksamma bilister, flygare eller arbetar inom andra vådliga yrken.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR PATIENTER MED PACEMAKER OCH INTRAKARDIELL DEFIBRILLATOR (ICD), VUXNA PATIENTER MED MEDFÖTT HJÄRTFEL OCH VUXNA PATIENTER MED HJÄRTMUSKELSJUKDOM (KARDIOMYOPATI)

ICD-sjukdomsklassifikation

- Z95.0 Hjärtpacemaker
- I42.0 Cardiomyopathia cum dilatatione (dilaterad kardiomyopati)
- Q20-24 Malformationes congenitae cordis (medfödda missbildningar i hjärtat)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppföljningen av patienterna hör till den specialiserade sjukvården

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Pacemakerpatienter: uppföljningsintervallet är 3-24 månader beroende på typ av pacemaker och implantering av apparaten
- Patienter med ICD (intrakardiell defibrillator): uppföljningsintervallet är 3-6 månader beroende på patientens grundsjukdom, tidpunkt för implantation av apparaten och apparatens funktion
- Vuxna patienter med medfött hjärtfel eller kardiomyopati: vårdande läkaren anpassar uppföljningsintervallet individuellt

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu Hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki Kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

saila.vikman@pshp.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR NEFROTISKT SYNDROM

ICD-sjukdomsklassifikation

N00, N04* Nefrotiskt syndrom*

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård är det viktigt att behovet av brådskande konsultation till specialiserad sjukvård beaktas. Akut nefrotiskt syndrom förutsätter nämligen ofta jourmässig konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Alla patienter remitteras för specialiserad sjukvård

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero Honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

heikki.saha@uta.fi, kari.pietila@pshp.fi

* Symptomkomplex som associeras med olika njursjukdomar och som beror på skada på basalmembranen i njurarnas kapillärnystan; kännetecknas av riklig proteinutsöndring i urinen, låg albuminhalt i blodet och svullnader.

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR MISSTANKE OM ELLER KONSTATERAD NJURPÅVERKAN FÖRORSAKAD AV ALLMÄN SJUKDOM (DIABETES, REUMATISKA SJUKDOMAR) ELLER AV BEHANDLING AV ALLMÄN SJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

- | | |
|----------|--|
| N08.5 | Morbositates glomerulares in morbositatibus systemicis textus connective (glomerulärt sjukdomstillstånd vid systemsjukdom i bindväv) |
| N08.39 N | Glomerulära sjukdomstillstånd vid diabetes; annan eller ospecificerad diabetisk njursjukdom |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten har svår allmän sjukdom och njursjukdomen inte väsentligt påverkar patientens prognos.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtida sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Proteinuri (äggvita i urinen)
- Nedsatt njurfunktion
- Mikroalbuminuri: lokala anvisningar för avtrappning av vården skall följas

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero Honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

heikki.saha@uta.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE REMITTERING FÖR UNDERSÖKNINGAR OCH SPECIALISERAD SJUKVÅRD VID NJURSVIKT AV OKÄND ORSAK

ICD-sjukdomsklassifikation

N18.9 Insufficiencia renalis chronica non specificata

(kronisk njursvikt, ospecificerad)

N19 Insufficiencia renalis non specificata

(njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten har svår allmän sjukdom och njursjukdomen inte väsentligt påverkar patientens prognos.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård är det viktigt att behovet av brådskande konsultation till specialiserad sjukvård beaktas. Särskilt akut njursvikt förutsätter nämligen ofta jourmässig konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Diagnostik, då en specifik diagnos är väsentlig med tanke på behandlingen av patientens tillstånd
- Uppläggning av behandlingen

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero Honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

heikki.saha@uta.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE REMITTERING FÖR UNDERSÖKNINGAR OCH SPECIALISERAD SJUKVÅRD VID PROGRESSIV NJURSVIKT

ICD-sjukdomsklassifikation

N19 Insufficiencia renalis non specificata

(njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten har svår allmän sjukdom och njursjukdomen inte väsentligt påverkar patientens prognos.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård är det viktigt att behovet av brådskande konsultation till specialiserad sjukvård beaktas särskilt om njursvikten framskrider raskt.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Vården och uppföljningen av patienterna sker i huvudsak inom den specialiserade sjukvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero Honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

heikki.saha@uta.fi, kari.pietila@pshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR PROTEINURI (ÄGGVITA I URINEN)

ICD-sjukdomsklassifikation

- R80 Proteinuria isolata (isolerad proteinuri [äggvita i urinen])
- N39.1 Proteinuria persistens non specificata
(icke specificerad kvarstående proteinuri)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om proteinurimängden är mindre än 1 gram per dygn.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- Proteinurimängden är mer än 1 gram per dygn
- Proteinuri och samtidig hematuri (blod i urinen)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero Honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

heikki.saha@uta.fi, kari.pietila@pshp.fi

PATIENTER SOM HÖR TILL FORTGÅENDE UPPFÖLJNING INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

Z94.0 Njurtransplanterad

Z49 Dialysvård

N08 Glomerulärt sjukdomstillstånd som klassificeras annorstädes
(exempelvis M31.3 Wegeners granulomatos och M32.1 systemisk lupus
erythematosus)

- Uppföljning av njursjukdom som kräver immunitetsdämpande
läkemedelsbehandling

N18.0 Terminal njursjukdom, om man anser att patienten behöver
dialysbehandling

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero Honkanen HNS, Kai Metsärinne
Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus,
Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme
centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-
Riskä HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

heikki.saha@uta.fi, kari.pietila@pshp.fi

PATIENTGRUPPER SOM BEHÖVER ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATIONER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård skall följande observeras: patienter med reumatiska sjukdomar och akuta eller svåra symptom eller som är gravida kräver ofta brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- *Stegring och symptom i stöd- och rörelseorgan*, M00-M13, M30-M36, R50
- *Begynnande polyartrit, d.v.s. inflammation i många leder samtidigt (färsk ledgångsreumatism)*, M05-M06
- *Misstanke om begynnande inflammation i ryggradens leder eller därmed nära associerad ledinflammation (färsk spondylartrit)* M02, M03, M07, M45-46, bl.a. ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, "ryggradsreuma"), psoriasis med ledsymptom, reaktiv artrit med kraftiga symptom eller utdraget förlopp (över 3 månader) som beror på infektiös tarmsjukdom eller könssjukdom, ledinflammation som associeras med inflammatorisk tarmsjukdom
- *Aktivering av inflammatorisk ledinflammation*, M02-M09, M45-46
- *Misstanke om begynnande, sällsynt systemisk kollagenos (bindvävssjukdom)*, M30-M36, (SLE d.v.s. systemisk lupus erythematosus, polymyosit d.v.s. inflammation i flere muskler m.m.) eller *blodkärlsinflammation d.v.s. vaskulit*, M30-M31
- *Aktivering (relaps) av någon av o.a. sjukdomar*, M30-36: 1) försämrat allmäntillstånd och skador på nya målorgan, 2) nya kliniska symptom, bilddiagnostiska fynd eller avvikande laboratorieresultat som kräver specialistbedömning
- *Svårbehandlad gikt*, M10, trots behandling 1) ihållande ledinflammationer, eller 2) aktiv sjukdom där också andra reumatiska sjukdomar kan komma i fråga
- *Misstanke om komplikation till reumatisk sjukdom eller misstanke om sjukdom eller biverkning som är förknippad med behandling av reumatisk sjukdom*, E85, M80, Y57 (benbrott på grund av osteoporos eller benskörhet, amyloidos d.v.s. ansamling av amyloid i olika organ, läkemedelsbiverkningar m.m.)
- *Problematisks ledsjukdom i viktbärande led i nedre extremiteten*, M00-M25 (bl.a. differentialdiagnostik vid ledsitage (artros); inledning av behandling).
- *Avvikande resultat i bilddiagnostiska undersökningar eller laboratorieprov hos patienter med lindriga symptom* (R70, R89, R93), om dessa tyder på behandlingsbar reumatisk sjukdom och patienten förmodas ha nytta av behandlingen
- *Bedömning av rehabiliteringsbehov och arbetsförmåga hos reumatpatient, då myndigheterna förutsätter utlåtande av reumatolog*, M00-M99.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Ledgångsreumatism) www.kaypa.hoito.fi

Se också Icke-brådskande kirurgisk behandling av patienter med reumatisk sjukdom, sid. 75

Arbetsgrupp: se följande sidan

Kontaktpersoner: markku.korpela@pshp, kari.pietila@pshp.fi

PATIENTGRUPPER SOM ÄR I BEHOV AV LÅNGTIDSUPPFÖLJNING INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M02-M14, M30-M36, M45-M46, M94

- Begynnande ledgångsreumatism uppföljs under ett år efter att diagnosen fastslagits
- *Patienter som behandlas med tunga läkemedelskombinationer:* Besök hos reumatolog med 6-12 månaders intervall.
- *Reumapatienter som behandlas med biologiska läkemedel* (t.ex. TNFalfa-blockerare)
- *Svåra systemkollagenoser* (t.ex. SLE d.v.s. systemisk lupus erythematosus, Sjögrens syndrom, polymyosit d.v.s. inflammation i flere muskler) *eller blodkärlsinflammationer, s.k. vaskuliter* (t.ex. Wegeners granulomatos) *som förutsätter behandling med immunitetsdämpande läkemedel.*
- Uppföljning av gravida kvinnor med SLE, Sjögrens syndrom eller fosfolipidantikroppssyndrom
- Amyloidos (ansamling av amyloidmaterial i olika organ) som associeras med ledgångsreumatism eller andra inflammatoriska ledsjukdomar, eller nackrygggradsskada som kräver uppföljning
- *Sällsynta inflammatoriska reumatiska sjukdomar i aktivt skede* (t.ex. Bechets sjukdom, polykondrit d.v.s. broskinflammation o.s.v.)
- *Då en inflammatorisk reumasjukdom associeras med svåra skador på de inre organen* (t.ex. funktionsstörning i lungor eller njurar)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Ledgångsreumatism)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Julkunen HNS/Pejas, Riitta Luosujärvi Kuopio universitetssjukhus, Ritva Peltomaa HNS, Marjatta Leirisalo-Repo HNS, Pekka Hannonen Mellersta Finlands centralsjukhus, Anna Karjalainen Uleåborgs universitetssjukhus, Markku Hakala Reumastiftelsens sjukhus, Markku Kauppi Reumastiftelsens sjukhus, Timo Möttönen Åbo universitetscentralsjukhus, Mikko Nenonen Reumastiftelsens sjukhus, Harri Blåfield Syd-Österbottens centralsjukhus, Kirsti Ilva Centrala Tavastlands centralsjukhus, Sven Kanckos Vasa centralsjukhus, Tapani Tuomiranta Tammerfors Reumabyrå, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

markku.korpela@pshp, kari.pietila@pshp

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV PATIENTER MED REUMATISK SJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

M05-M09, M13, M45 Inflammatoriska ledsjukdomar

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom

den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Smärta**
 - 0 poäng Smärtfri
 - 10 poäng Lindrig smärta
 - 20 poäng Medelsvår smärta
 - 30 poäng Svår smärta
- **Övriga begränsningar i patientens funktion** (näringstintag, påklädning eller hygien, hobbyn)
 - 0 poäng Obehindrad
 - 5 poäng Lindrigt förhindrad
 - 15 poäng Måttligt förhindrad
 - 30 poäng Risk att patienten inte klarar av sina dagliga sysslor
 - 40 poäng Arbetsoförmögen
- **Ledinflammation**
 - 0 poäng Ingen inflammation
 - 20 poäng Medelsvår inflammation
 - 30 poäng Kraftig inflammation
- **Kliniska fynd** (felställda eller instabila leder)
 - 0 poäng Inga fynd
 - 5 poäng Lindriga fynd
 - 10 poäng Grava fynd
- **Eventuell sjukdomsprogression på basen av röntgenbilder**
 - 0 poäng Ingen progression
 - 10 poäng Medelsvår progression
 - 20 poäng Signifikant progression
- **Allmän inflammatorisk sjukdomsaktivitet**
 - 0 poäng Låg
 - 10 poäng Hög
- **Fördröjd behandling leder till bestående skada eller signifikant försämring av behandlingsresultatet** (t.ex. senrupturer, nervinklämningar)
 - 0 poäng Nej
 - 50 poäng Ja

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Ledgångsreumatism) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi: Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Reumatologi: Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi), Pirjo Honkanen, Teemu Moilanen

Ortopedi: Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen HNS

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV FÖRSTORAD SKÖLDKÖRTEL

ICD-sjukdomsklassifikation

E04, E05 Alia struma atoxica, hyperthyreosis

Ingreppsklassifikation:

BAA Operationer på sköldkörteln

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt diagnostik och tillräcklig konservativ behandling. En förutsättning för kirurgisk behandling är att ultraljudsundersökning eller annan radiologisk undersökning utförs och att det därvid framkommit att sköldkörteln är förstorad och att detta ger upphov till kompression av nerv, luftstrupe eller matstrupe.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. förväntad lindring av kompressionssymptomen efter avmagring hos patient med påtaglig övervikt), skall operation inte utföras.

- *Kompressionssymptom* som stör patientens dagliga liv
- *Recidiverande struma* med kompressionssymptom
- *Recidiverande, symptomgivande cysta* trots konservativ behandling
- *Sjukdom som förutsätter kirurgisk behandling:* Basedows sjukdom, hyperthyreos, follikulärt adenom eller misstanke om detta

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Ilkka Heiskanen, Caj Haglund, Ilkka Saario, Panu Järvinen, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV HEMORROJDER

ICD-sjukdomsklassifikation

I84.9 Haemorrhoides non specificatae sine complicationibus

Primärvården

Förutsättningarna för hemorroidoperation är att nödvändig diagnostik, differentialdiagnostik och tillräcklig konservativ behandling med gummibandsligaturer utförts.

Uppgifter som skall ingå i remiss

Grunderna för eventuell kirurgisk behandling är att hemorrojderna är av svårighetsgrad IV och ger symptom eller att hemorrojderna är av svårighetsgrad II-III och ger symptom trots att 3 – 4 behandlingar med gummibandsligatur utförts.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Svårighetsgrad**
 - 0 poäng Gradus I: Hemorrojder endast i övre analkanalen
 - 0 poäng Gradus II: Vid krystning putar hemorrojderna fram, men återgår till analkanalen i vila
 - 10 poäng Gradus III: Hemorrojderna måste skjutas in med fingrarna efter krystning
 - 50 poäng Konstant framskjutande hemorrojder
- **Symptom**
 - 10 poäng Smärta
 - 10 poäng Blödning
 - 30 poäng Symptomen försvårar de dagliga sysslorna eller stör arbetet
 - 40 poäng Symptomen fortgår trots 3-4 ligaturbehandlingar
- **Komplikation trots annan behandling**
 - 50 poäng Blödningsanemi

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Kari Mikkola, Sini-Marja Sjöblom, Ilkka Saario, Caj Haglund, Timo Pakkastie, Panu Järvinen, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV REFLUXSJUKDOM I MATSTRUPEN

ICD-sjukdomsklassifikation

K21.0 Morbus gastro-oesophageus refluxualis
(Refluxsjukdom, maginnehållet flödar upp i matstruppen)

Ingreppsklassifikation:

JBC Operationer vid gastroesofageal reflux – fundoplikation (antirefluxoperation av matstrupe)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt diagnostik och konservativ behandling som pågått åtminstone i 6 månader.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), skall operation inte utföras.

Patientens symptom fortgår och han eller hon uppvisar nedanstående diagnostiska fynd trots effektiv och långvarig läkemedelsbehandling:

- *Komplikation:* 1) Regurgitation¹ eller symptom från svalget, halsen eller lungorna, 2) Erosiv² inflammation i matstruppen, återkommande behov av dilatation (utvidgning) av matstruppen p.g.a. förträngning eller sårad
- *Symptomen och fynden hålls borta då patienten står på långvarig mediciner, men medicineringen är olämplig*
- *Med beaktande av patientens ålder, övriga sjukdomar och eventuella postoperativa sviter bedöms nyttan av en operation vara större än eventuella nackdelar.*

Behovet av icke-brådskande kirurgisk behandling bör ifrågasättas särskilt om

- patienten får ingen nytta av läkemedelsbehandling
- manometrifyndet är avvikande
- pH-registreringen utfaller normalt
- eventuella postoperativa biverkningar kunde göra patientens symptom värre

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Se också

avsnittet om icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för refluxsjukdom, sid. 30

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Monika Carpelan-Holmström, Eero Kivilaakso, Caj Haglund, Ilkka Saario, Vesa Perhoniemi; Markku Luostarinen Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson: Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

¹ maginnehållet flödar upp i matstruppen

² förorsakar sårnader

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV LJUMSK-, EMORAL- ELLER NAVELBRÅCK ELLER VENTRALBRÅCK (BRÅCK I BRUKVÄGG, ÄRRBRÅCK)

ICD-sjukdomsklassifikation

K40-43 Hernia inguinalis, femoralis, umbilicalis et abdominalis ventralis

Ingreppsklassifikation

JAB-JAG

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på konstaterat bräck.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), skall operation inte utföras.

- Smärta på grund av bräcket
- Annan olägenhet av bräcket som försvårar de dagliga sysslorna
- Hög risk för inklämning
- Stort bräck och risk för hudskada
- Misstanke om femoralbräck ("lårbräck")

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Olli Kruuna, Tom Scheinin, Caj Haglund, Marianne Berggren, Panu Järvinen, Ilkka Saario, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV DIVERTIKELSJUKDOM I TJOCKTARMEN

ICD-sjukdomsklassifikation

K57 Diverticulosis coli

Ingreppsklassifikation:

JFB, JFH Resectio sigmae, hemicolectomia, colectomia

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt diagnostik och tillräcklig konservativ behandling.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), skall operation inte utföras.

Komplikation

Upprepade divertikulitepisoder (inflammerade divertiklar) som krävt sjukhusvård

Divertikulit med tarmperforation eller varhård

Tarmstriktur (förträngning), om cancer har uteslutits

- **Smärta**

Trots konservativ behandling (d.v.s. behandling utan att operera) har patienten ihållande, kronisk smärta som börjat efter divertikulitepisod (inflammation i divertiklarna)

- **Annan sjukdom**

Patienter som står på immunhämmande behandling och vars grundsjukdom förutsätter tarmoperation efter att divertikulitepisoden gått över.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Panu Järvinen, Tuula Ranta-Knuuttila, Ilkka Saario, Caj Haglund, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ANALFISSUR

ICD-sjukdomsklassifikation

K60 Fissura regionalis analis

Ingreppsklassifikation:

JHD 10 Sphincterotomia lateralis

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt differentialdiagnostik och konservativ behandling som pågått åtminstone i 4 månader.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- Smärta på grund av fissuren
- Blödande fissur

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Kari Mikkola, Sini-Marja Sjöblom, Ilkka Saario, Caj Haglund,
Timo Pakkastie, Panu Järvinen, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GALLSTENSSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

K80 Cholelithiasis

Ingreppsklassifikation:

JKA Operationer på gallblåsan

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på differentialdiagnostik samt symptomgivande gallstenar som konstaterats vid ultraljudsundersökning.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), skall operation inte utföras.

- **Komplikation:**
1) Porslinsgallblåsa/ misstanke om fistel, 2) tillstånd efter gallblåseinflammation, 3) tillstånd efter pankreatit (inflammation i bukspottkörteln), 4) övergående avvikelse i levervärdena då övriga orsaker till detta utesluts, 5) immunhämmande behandling
- **Smärta eller besvär:**
1) Gallstenar som konstaterats i ultraljudsundersökning och symptom som hänför sig till gallstenarna, 2) gallstenssymptom som hämmar patienten i hans eller hennes dagliga funktioner (autonomihämmande symptom)
- **Övriga sjukdomar kan utgöra en grund för kirurgisk behandling också då gallstenssjukdomen inte ger symptom:**
1) Kortisonbehandling, 2) läkemedelsbehandlad diabetes, 3) ledgångsreumatism, 4) patienten är yngre än 40 år (risken för cancer stiger om gallstenssjukdomen lämnas obehandlad)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Marianne Berggren, Sointu Alatalo, Panu Järvinen, Ilkka Saario, Caj Haglund, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV KARPALTUNNELSYNDROM

ICD-sjukdomsklassifikation

G56.0 Syndroma canalis carpi

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- I lindriga fall skall nattskena prövas
- Före eventuell operation skall övriga eventuella omständigheter och sjukdomar beaktas och åtgärdas (t.ex. graviditet, metabolisk sjukdom och ledgångreumatism)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Störning av de dagliga funktionerna*
 - 50 poäng Arbetsoförmåga
 - 30 poäng Stör livet dagligen
 - 20 poäng Stör den normala livsföringen
 - 10 poäng Lindrig störning
 - 0 poäng Ingen störning
- *Smärta*
 - 30 poäng Ihållande
 - 20 poäng Dagligen
 - 10 poäng Tidvis
 - 0 poäng Ingen smärta
- *Komplikationer*
 - 20 poäng Kraftig inklämning (enligt elektroneuromyografi)
 - 10 poäng Muskelförtvining (atrofi)
 - 10 poäng Påverkar patientens övriga sjukdomar eller vård

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS (timo.raatikainen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ARTROS (SLITAGE) I TUMMENS BASLED

ICD-sjukdomsklassifikation

M18.1 Arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Störning av de dagliga funktionerna*
 - 50 poäng Arbetsoförmåga
 - 30 poäng Stör livet dagligen
 - 20 poäng Stör den normala livsföringen
 - 10 poäng Lindrig störning
 - 0 poäng Ingen störning
- *Smärta*
 - 30 poäng Ihållande
 - 20 poäng Dagligen
 - 10 poäng Tidvis
 - 0 poäng Ingen smärta
- *Komplikationer*
 - 10 poäng Stel led (kontraktur)

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS (timo.raatikainen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GANGLION I HANDLEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M67.4 Ganglion carpi

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Innan kirurgisk behandling tillgrips skall behandling av ganglionen genom punktion eller kompression övervägas eller användas.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Störning av de dagliga funktionerna*
 - 50 poäng Arbetsoförmåga
 - 30 poäng Stör livet dagligen
 - 20 poäng Stör den normala livsföringen
 - 10 poäng Lindrig störning
 - 0 poäng Ingen störning
- *Smärta*
 - 30 poäng Ihållande
 - 20 poäng Dagligen
 - 10 poäng Tidvis
 - 0 poäng Ingen smärta
- *Komplikationer*
 - 20 poäng Nervskada
 - 10 poäng Hudbesvär
 - 0 poäng Inga komplikationer
- *Inverkan på andra sjukdomar eller behandlingar*
 - 10 poäng

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS (timo.raatikainen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV DUPUYTRENS KONTRAKTUR

ICD-sjukdomsklassifikation

M72.0 Fibromatosis aponeurosis palmaris (Dupuytren)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Störning av de dagliga funktionerna*
 - 50 poäng Arbetsoförmåga
 - 30 poäng Stör livet dagligen
 - 20 poäng Stör den normala livsföringen
 - 10 poäng Lindrig störning
 - 0 poäng Ingen störning
- *Smärta*
 - 20 poäng Ihållande
 - 10 poäng Tidvis
 - 0 poäng Ingen smärta
- *Rörelsebegränsning*
 - 20 poäng Mellanledens (PIP-ledens) rörlighet i fingret nedsatt mer än 60°
 - 10 poäng Rörligheten i leden mellan ett mellanhandsben och proximala fingerbenet (MP-leden) nedsatt mer än 45°
- *Inverkan på andra sjukdomar eller behandlingar*
 - 10 poäng

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS (timo.raatikainen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE BARNKIRURGISK BEHANDLING

Allmänt taget antingen finns det eller finns det inte indikation för kirurgisk behandling av barn. Detta medicinska specialområde kännetecknas också av att patienterna kan indelas i tre kategorier vad gäller operationstidpunkt:

- Operationen kan utföras omedelbart efter att diagnosen gjorts (t.ex. ljumskbräck)
- Operationen utförs helst vid viss ålder, eftersom sjukdomen har en spontanläkningstendens (t.ex. vätskeansamling i pungen opereras då patienten är äldre än 4 år)
- Operationen utförs bäst vid en optimal ålder (t.ex. testikelretention)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Harry Lindahl HNS (harry.lindahl@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV PATIENTER MED REUMATISK SJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

M05-M09, M13, M45 Inflammatoriska ledsjukdomar

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom

den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen över-skrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Smärta*
 - 0 poäng Smärtfri
 - 10 poäng Lindrig smärta
 - 20 poäng Medelsvår smärta
 - 30 poäng Svår smärta
- *Övriga begränsningar i patientens funktion* (näringstintag, påklädning eller hygien, hobbyen)
 - 0 poäng Obehindrad
 - 5 poäng Lindrigt förhindrad
 - 15 poäng Måttligt förhindrad
 - 30 poäng Risk att patienten inte klarar av sina dagliga sysslor
 - 40 poäng Arbetsoförmögen
- *Ledinflammation*
 - 0 poäng Ingen inflammation
 - 20 poäng Medelsvår inflammation
 - 30 poäng Kraftig inflammation
- *Kliniska fynd* (felställda eller instabila leder)
 - 0 poäng Inga fynd
 - 5 poäng Lindriga fynd
 - 10 poäng Grava fynd
- *Eventuell sjukdomsprogression på basen av röntgenbilder*
 - 0 poäng Ingen progression
 - 10 poäng Medelsvår progression
 - 20 poäng Signifikant progression
- *Allmän inflammatorisk sjukdomsaktivitet*
 - 0 poäng Låg
 - 10 poäng Hög
- *Fördröjd behandling leder till bestående skada eller signifikant försämring av behandlingsresultatet* (t.ex. senrupturer, nervinklämningar)
 - 0 poäng Nej
 - 50 poäng Ja

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Ledgångsreumatism) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi: Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Reumatologi: Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi), Pirjo Honkanen, Teemu Moilanen

Ortopedi: Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavola, Jarmo Vuorinen HNS

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ARTROS (SLITAGE) I HÖFTLEDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M16 Coxarthrosis

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Patienten har kliniskt och radiologiskt uppenbar primär eller sekundär höftleds-slitage.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Smärta**
 - 0 poäng Ingen smärta
 - 10 poäng Lindrig smärta, uppkommer under belastning
 - 20 poäng Medelsvår smärta, patienten behöver ofta smärtlindrande medicin
 - 30 poäng Svår smärta i vila eller kraftig smärta under rörelse
- **Gångsträcka**
 - 0 poäng Över 1000 meter
 - 5 poäng 100-1000 meter
 - 10 poäng Under 100 meter
- **Andra funktionella begränsningar**
(uppstigning, gång i trappa, påtagning av skor, fotvård, tvätt o.a.)
 - 0 poäng Inga begränsningar
 - 5 poäng Lindriga begränsningar
 - 15 poäng Medelsvåra begränsningar
 - 30 poäng Hot mot de dagliga funktionerna
- **Kliniska fynd** (rörelseinskränkning, längdskillnad mellan extremiteterna, hálta)
 - 0 poäng Inget fynd
 - 5 poäng Lindriga fynd
 - 10 poäng Grava fynd
- **Eventuell sjukdomsprogression enligt röntgenbilder** (protrusion d.v.s. inskjutning av ledskålen, risk för benbrott, bendefekt, kompression)
 - 0 poäng Inget hot
 - 10 poäng Måttligt hot
 - 20 poäng Uppenbar risk

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: Eero Hirvensalo, Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen HNS

Kontaktperson: eero.hirvensalo@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ARTROS (SLITAGE) I KNÄLEDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M17 Gonarthrosis

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Patienten har kliniskt och radiologiskt uppenbar primär eller sekundär knäleds-slitage.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Smärta**
 - 0 poäng Ingen smärta
 - 10 poäng Lindrig smärta, uppkommer under belastning
 - 20 poäng Medelsvår smärta, patienten behöver ofta smärtlindrande medicin
 - 30 poäng Svår smärta i vila eller kraftig smärta under rörelse
- **Gångsträcka**
 - 0 poäng Över 1000 meter
 - 5 poäng 100-1000 meter
 - 10 poäng Under 100 meter
- **Andra funktionella begränsningar** (uppstigning, gång i trappa, påtagning av skor, fotvård, tvätt, konsumgänge, hobbyn)
 - 0 poäng Inga begränsningar
 - 5 poäng Lindriga begränsningar
 - 15 poäng Medelsvåra begränsningar
 - 30 poäng Hot mot de dagliga funktionerna
- **Kliniska fynd** (rörelseinskränkning, instabilitet, felställd mekanisk axel, deformitet)
 - 0 poäng Inget fynd
 - 5 poäng Lindriga fynd
 - 10 poäng Grava fynd
- **Eventuell sjukdomsprogression enligt röntgenbilder** (risk för benbrott, bedefekt, kompression)
 - 0 poäng Inget hot
 - 10 poäng Måttligt hot
 - 20 poäng Uppenbar risk

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: Eero Hirvensalo, Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen HNS

Kontaktperson: eero.hirvensalo@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV HALLUX VALGUS (SNED STORTÅ) OCH HALLUX RIGIDUS (STEL STORTÅ)

ICD-sjukdomsklassifikation

M20.1 Hallux valgus

M20.2 Hallux rigidus

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Patienten har kliniskt uppenbart felställd stortå, uppenbar förstoring (exostos) av insidan (den mediala sidan) av stortåns basled eller slitage i stortåns basled jämte symptom.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom

den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Smärta**
 - 0 poäng Ingen smärta
 - 10 poäng Lindrig smärta under belastning
 - 20 poäng Medelsvår smärta, förekommer dagligen
 - 30 poäng Svår, kontinuerlig smärta
- **Funktionell begränsning**
 - 0 poäng Inga begränsningar
 - 5 poäng Begränsar fritidssysslor
 - 10 poäng Begränsar den dagliga funktionen
 - 30 poäng Begränsar alla funktioner
- **Val av skor**
 - 0 poäng Vanliga skor, inga inlägg behövs
 - 5 poäng Mjuka skor eller specialskor, hålfotsinlägg
- **Rörelsen av stortåns basled** (summan av böjning i riktning mot fotsulan plus sträckning av stortån)
 - 0 poäng Normal eller lindrigt begränsad (över 45 grader)
 - 10 poäng Uppenbart begränsad (rörligheten mindre än 45 grader)
- **Bindvävshärd (callus) i stortåns basled eller exostos (bentillväxt)**
 - 0 poäng Ingen callus och ingen exostos (huden utan anmärkning)
 - 10 poäng Störande callus eller exostos (tydlig kronisk hudirritation)
- **Felställningen av stortån**
 - 0 poäng Inget slitage, ingen felställning (stortåaxeln har mindre felställningsvinkel än 15 grader)
 - 10 poäng Lindrigt ledslitage, måttlig felställning (felställningsvinkel 15-25 grader)
 - 15 poäng Svårt ledslitage, märkbar felställning (felställningsvinkel över 25 grader)

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: Eero Hirvensalo, Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen HNS

Kontaktperson: eero.hirvensalo@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV SLITEN ROTATIONSKAPSEL (ROTATOR CUFF)

ICD-sjukdomsklassifikation

M75.1 Syndroma musculi supraspinati (rotator cuff-syndrom i skulderled)

M75.4 Syndroma angustiarum subacromiale (impingementsyndrom i skulderled)

S46.0 Laesio tendinis armillae tendinum musculorum rotatorum (skada på sena i rotationskapsel (rotator cuff) i skulderled).

Obs: Bedömningen omfattar inte större skador på senor och kapslar i axelleden som beror på skador med stor kraft.

Förutsättningarna för bedömning av behovet av kirurgisk intervention är att leden undersökts kliniskt samt att röntgenbild utan kontrastmedel samt antingen att ultraljudsundersökning eller magnetresonanstomografi utförts. Dessa undersökningar skall påvisa skada på rotationskapseln eller mekanisk förträngning av området mellan acromion (skulderhöjden) och rotationskapseln. Konservativ behandling skall inte ha givit symptomlindring under 2 – 6 månaders uppföljning (d.v.s. behandling utan operation).

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Smärta**
 - 0 poäng Ingen smärta
 - 10 poäng Lindrig smärta
 - 20 poäng Medelsvår smärta
 - 30 poäng Svår smärta, nattlig smärta
- **Användning av övre extremiteten i det dagliga livet**
 - 10 poäng Besvär vid fysisk ansträngning
 - 20 poäng Besvär under arbete och sedvanliga sysslor
 - 30 poäng Kan endast användas för att hjälpa den friska övre extremiteten
- **Rörelse utan motstånd** (summan av elevation och abduktion)
 - 0 poäng mer än 150 grader
 - 5 poäng 90-150 grader
 - 10 poäng 60-90 grader
 - 20 poäng mindre än 60 grader
- **Utåt- och inåtrotation under motstånd**
 - 0 poäng Kraften symmetrisk med den kontralaterala sidan
 - 5 poäng Rotation under motstånd är svagare än i den kontralaterala extremiteten
 - 15 poäng Rotation under motstånd saknas
- **Abduktion under motstånd**
 - 0 poäng Abduktion upp till 90 grader stark och symmetrisk med den kontralaterala sidan
 - 5 poäng Abduktion upp till 90 grader försvagad i jämförelse med den kontralaterala sidan

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: Eero Hirvensalo, Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen HNS

Kontaktperson: eero.hirvensalo@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE TITTHÅLSKIRURGI (ARTROSKOPI) AV KNÄLEDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M23 Exempelvis vitium menisci e laceratione (rubbning i menisken orsakad av gammal ruptur eller skada), corpus liberum genus (fri kropp i knäled)

Utgångspunkten är att man på basen av omsorgsfull klinisk undersökning bedömt att patienten sannolikt har en intraartikulär skada eller sjukdom och att konservativ uppföljning i 1-6 månader inte givit resultat. Patienten skall också förväntas få hjälp av skopi (terapeutisk artroskopi).

Utanför bedömningen faller signifikant artros (slitage) som konstaterats kliniskt eller radiologiskt, ledinflammation vars etiologi inte utretts tillräckligt, ledinstabilitet samt annan sjukdom eller skada utanför leden. Den radiologiska bedömning skall helst basera sig på bilder som tagits stående.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Hälta eller låsning av knäet*
 - 0 poäng Ingen
 - 30 poäng Tidvis
 - 40 poäng Låser sig ofta eller tydlig hälta
- *Smärta*
 - 0 poäng Ingen
 - 20 poäng Vid ansträngning eller efter gång på mer än 1 km
 - 30 poäng Vid vila eller efter gång på mindre än 1 km
- *Svullnad*
 - 0 poäng Ingen
 - 5 poäng Vid ansträngning
 - 10 poäng Kontinuerlig svullnad
- *Kliniskt fynd*
 - 0 poäng Smärta kan inte provoceras fram vid undersökningen
 - 10 poäng Smärta inne i leder, går inte att lokalisera
 - 20 poäng Typiskt fynd (t.ex. positivt fynd vid smärtprovokation av menisken; mekanisk funktionsstörning)

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ortopedi: Eero Hirvensalo, Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen HNS

Neurokirurgi: Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi),

Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson: eero.hirvensalo@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV SPINALSTENOS I LÄNDRADEN

ICD-sjukdomsklassifikation

IM48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Patienten har radiologiskt bekräftad, symptomgivande stenosis i spinalkanalen i ländryggen. Kriteriet för icke-brådskannde operation är att smärtan är svår i korsryggen och glutealområdet samt att patienten har klaudikation (omöjligt att gå utan att stanna emellanåt). Konservativ behandling (behandling utan operation) under 6 månader har inte givit resultat.

Grunderna för icke-brådskannde kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Gångsträcka**

0 poäng	Obehindrad gång
10 poäng	1–2 km
30 poäng	100–1000 m
40 poäng	Mindre än 100 meter
- **Smärta**

0 poäng	Ingen smärta
10 poäng	Lindrig smärta i vila
20 poäng	Medelsvår smärta i vila
30 poäng	Svår smärta i vila
- **Funktionella begränsningar** (förmåga att klara sig på egen hand, gång i trappor, uppstigning, rörlighet i hemmet, nödvändiga dagliga sysslor, hygien, påklädning)

0 poäng	Inga begränsningar
5 poäng	Lindriga begränsningar
10 poäng	Medelsvåra begränsningar
30 poäng	Patientens förmåga att klara sig på egen hand är hotad

Poängsättningsreferens

För poängsättning av patientens symptomhelhet kan Oswestrys modifierade poängsättningsblankett vara till hjälp (funktionsnedsättningen anges i procent) (Fairbank JCT o.a. 1980).

Riktlinjer för god medicinsk praxis (sjukdomar i nedre delen av ryggen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Eero Hirvensalo, Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson: eero.hirvensalo@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV DISKBRÅCK I LÄNDRADEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis
(ischias orsakad av intervertebraldisksjukdom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Patienten skall kliniskt förete ischiassyndromet. Det radiologiska fyndet skall vara förenligt med den kliniska sjukdomsbilden och man skall se intervertebralt bråck som pressar på nervstrukturer. Patientens symptom och de kliniska fynden skall stämma överens med nervkompressionsfyndet.

Initialt skall behandlingen av diskbråck vara konservativ (icke-operativ). Symptomlindrande behandling och smärtbehandling med mediciner o.a. skall rekommenderas i 2 månaders tid efter fastställd diagnos. Om symptomen under denna observationstid förvärras eller om symptomen inte visar tecken på att lindras inom två månader, skall operativ behandling övervägas.

Grunderna för icke-brådiskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras. Om man beslutar sig för operation, skall den utföras inom en månad från att detta beslut fattats, emedan den förväntade nyttan av en operation minskar, om den operativa behandlingen svårt symptomgivande diskbråck i ländryggraden drar ut på tiden.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (sjukdomar i nedre delen av ryggen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Ortopedi:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV INSTABILITET I LÄNDRYGGEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M53.2 Instabilitates dorsi

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd faller inom ramen för icke-brådskande behandling

- besvär som hindrar normal livsföring och som inte påverkats gynnsamt av konservativ behandling (behandling utan operation)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (sjukdomar i nedre delen av ryggen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Ortopedi:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

BRÖSTREDUKTION

ICD-sjukdomsklassifikation

N62

Ingreppsklassifikation

HAD30, HAD35

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Bröststorlek: avståndet mellan halsgropen (jugulum) och bröstvårtan (jugulum-mamillmått)*

40 poäng	Mindre än 27 cm
50 poäng	27-31 cm
60 poäng	Mer än 31 cm
- *Symptom i nacke och skuldror*

0-20 poäng	Då viktindex* är mindre än 30
0-10 poäng	Då viktindex är 30 – 35
0 poäng	Då viktindex är mer än 35
- *Funktionell begränsning*

0-20 poäng	Då viktindex* är mindre än 30
0-10 poäng	Då viktindex är 30 – 35
0 poäng	Då viktindex är mer än 35

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Erkki Tukiainen HNS (erkki.tukiainen@hus.fi)

* Vikten dividerad med kvadraten av personens längd i meter (kg/m²)

BRÖSTREKONSTRUKTION

ICD-sjukdomsklassifikation

Z90.1 Avsaknad av bröstkörtel

Ingreppsklassifikation

HAE05, HAE10

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras. (Sådana omständigheter kunde vara t.ex. kontraindikation på grund cancerbehandling, avsaknad av lämplig operationsmetod och patientens egen motivation.)

- *Skilnad mellan bröstet i storlek eller utseende på grund av avsaknad av bröst eller bröstdeformitet*
0-50 poäng
- *Funktionell belastning* (t.ex. om yttre protes inte kan användas)
0-20 poäng
- Psykosocial belastning
0-20 poäng

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Erkki Tukiainen HNS (erkki.tukiainen@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV TORAXAPERTURSYNDROM

ICD-sjukdomsklassifikation

G54.0 Morbositates plexus brachialis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Blodkärls- eller nervkomplikation*
- *Smärta*
 - 20 poäng Smärta dagligen då handen belastas
 - 30 poäng Smärta som hindrar arbete, särskild då övre extremiteten är uppåt
 - 80 poäng Smärta i vila
- *Funktionsnedsättning*
 - 40 poäng Arbetsoförmåga
 - 30 poäng Hindrar utförande av arbetsuppgifter
 - 10 poäng Hindrar fritidssysslor

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jorma Sipponen, Jarmo Salo, Henrik Sell, Ilkka Mäenpää, Juha Pitkänen HNS

Kontaktperson:

jorma.sipponen@hus.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV KRANSKÄRLSSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

I20 Angina pectoris

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Behovsprövningen av vården kommer an på kardiologerna. Inom den icke-brådskande behandlingen av kranskärlssjukdom gäller det primärt att avgöra huruvida ballongdilatation och anläggning av stent är möjliga. I mer problematiska fall och i fall där effekten av terapin uteblir eller är bristfällig kan operativ behandling vara indicerad.

Grunderna för bedömning av icke-brådskande kirurgisk behandling

- *Smärta eller funktionsstörning:* NYHA I-II (-III)*
- *Endast begränsat område med nedsatt syresättning (ischemi)*
- *Fynd vid angiografi indicerar operation.* Fyndet skall vara av prognostisk betydelse.
- *Bibehållen kammarfunktion* (EF över 0,50)
- *Inga symptom eller fynd som talar för hjärtsvikt.* Inga komplikationer, inget behov av samtidig annan hjärtoperation, inga andra samtidiga hjärtsjukdomar (infarkt, hjärtsvikt, rytmstörningar)

Allmänna bedömningsgrunder för hjärtoperation

- *Behov av vård på sjukhus*
- *Livskvalitet*
- *Arbetsförmåga*
- *Anestesirisk*
- *Operationsrisk* (riskpoäng enligt Euroscore, logistisk dödsrisk)
- *Övriga sjukdomar*
- *Patientens egen önskan*

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Rekommendationer för bypass- och klaffoperationer: www.hus.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Sipponen, Markku Kupari HNS

Kontaktperson:

jorma.sipponen@hus.fi

* NYHA = New York Heart Association

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV KLÄFFEL I HJÄRTAT

ICD-sjukdomsklassifikation

I34-37 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non rheumatica

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Bedömningen av klaffförträngning (stenos) och klaffläckage (insufficiens) ligger delvis på olika grunder i de olika klaffarna.

Gemensamma grunder för bedömning av behovet av klaffoperation är:

- *Smärta eller funktionsstörning:* Symptombfri eller symptomfattig NYHA I-II*
- *Bibehållen kammarfunktion*
Kontraktionsförmågan (ejektionsfraktion = EF mer än 0,50, för mitralinsufficiens mer än 0,60)
Kammardilatationen får inte vara betydande, EDD (End Diastolic Diameter) mindre än 75 mm.
- *Lungartärtryck:* Systoliskt PA mindre än 50 mmHg
- *Inga symptom eller fynd som talar för hjärtsvikt*
- *Inga komplikationer eller samtidiga hjärtsjukdomar eller -operationer* (infarkt, andra klaffsjukdomar, rytmstörningar)

Allmänna bedömningsgrunder för hjärtoperation

- *Behov av vård på sjukhus*
- *Livskvalitet*
- *Arbetsförmåga*
- *Anestesirisk*
- *Operationsrisk* (riskpoäng enligt Euroscore, logistisk dödsrisk)
- *Övriga sjukdomar*
- *Patientens egen önskan*

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Rekommendationer för bypass- och klaffoperationer: www.hus.fi (kardiologi): Icke-brådskande konsultation vid den specialiserade sjukvården för kläffel i hjärtat eller misstanke om kläffel i hjärtat

Arbetsgrupp:

Jorma Sipponen, Markku Kupari HNS

Kontaktperson:

jorma.sipponen@hus.fi

* NYHA = New York Heart Association

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GODARTAD PROSTATAFÖRSTÖRING

ICD-sjukdomsklassifikation

N40 Hyperplasia prostatae

Åtgärdsklassifikation

KED 22 Transuretral resektion av prostata

KED 33 Transuretral incision av prostata (TUIP)

KED 76 Transuretral elektrovaporisering av prostata under ögats kontroll,
TUVF

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Korrekt diagnostik samt läkemedelsbehandling i minst 6 månaders tid. Antalet symptompoäng skall överskrida 18 också under läkemedelsbehandling.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Graden av förträngning i nedre urinvägarna samt symptom*
 - 50 poäng Tätt återkommande kronisk urinvägsinfektion
 - 50 poäng Sten i urinblåsan
 - 50 poäng Återkommande blod i urinen på grund av prostataförstoringen
 - 50 poäng Residualurinvolymen mer än 300 ml
 - 15 poäng Residualurinvolymen 100 – 299 ml
 - 0 poäng Residualurinvolymen 50 – 99 ml
- *Urinavgång*
 - 25 poäng Urinflödet mindre än 5 ml/s
 - 20 poäng Urinflödet mindre än 12 ml/s
 - 20 poäng Urinflödet mer än 12 ml/s och förträngning i nedre urinvägarna konstateras med tryck-flödesmätning
- *Symptom (DANPSS)*
 - 15 poäng Symptom x DANPSS-score mer än 18
 - 10 poäng Symptom x DANPSS-score 8 – 18
 - 0 poäng Symptom x DANPSS-score 0 – 7
- *Mittlobsförstoring*
 - 15 poäng
- *Tidvis återkommande blod i urinen som inte kräver sjukhusvård*
 - 15 poäng
- *Återkommande urinvägsinfektion*
 - 15 poäng

- *Rikligt med divertiklar i urinblåsan*
25 poäng
- *Otillfredsställande effekt av läkemedelsbehandling*
25 poäng
- *Övriga omständigheter*
10 poäng Läkemedelskostnader
10 poäng Prostatan större än 40 g

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis (godartad förstoring av prostatan)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Martti Ala-Opas (martti.ala-opas@hus.fi) HNS, Gunnar Frölander-Ulf HNS, Harri Juusela HNS, Eero Kaasinen HNS, Kari Lampisjärvi HNS, Risto Salminen HNS

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV VÄTSKEANSAMLING I PUNGEN

ICD-sjukdomsklassifikation

N43 Hydrocele
N43.4 Spermatocoele

Ingreppsklassifikation

KFD20 Operation för hydrocele testis
KFD30 Operation för spermatocoele
KF8T Skrotum skleroterapi

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Som primärterapi kan man avlägsna vätskan i pungen genom punktion (nålstick) och skleroterapi*. Om detta inte låter sig göras eller om skleroterapi inte är framgångsrik, bör man genomföra operation.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Funktionsstörning**
 - 30 poäng Upptar störande mycket utrymme
 - 20 poäng Stör urinering
 - 10 poäng Stör samlag
- **Storlek**
 - 30 poäng Mer än 10 cm
 - 20 poäng 3 – 10 cm
 - 0 poäng under 3 cm
- **Smärta**
 - 30 poäng Ihållande smärta
 - 20 poäng Smärta vid gång
 - 0 poäng Smärta i vissa situationer

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Martti Ala-Opas HNS, Gunnar Frölander-Ulf HNS, Harri Juusela HNS, Eero Kaasinen HNS, Kari Lampisjärvi HNS, Risto Salminen HNS

Kontaktperson:

martti.ala-opas@hus.fi

* Vätskan sugas bort genom en nål och i stället injiceras ärrbildande ämne.

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV FÖRTRÄNGNING I HALSPULSÅDERN

ICD-sjukdomsklassifikation

I65.2 Stenosis arteriae carotidis sine infarctu

I63.1 Stenosis arteriae carotidis cum infarctu

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Misstanke om att signifikant förträngning i halspulsådern ger upphov till embolier förutsätter remittering för neurologiska undersökningar.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Det kommer an på specialist i neurologi att bedöma vilka patienter bör remitteras vidare för operabilitetsbedömning av blodkärlskirurg. Beslut om eventuell operation fattas i samråd mellan blodkärlskirurg och neurolog.

Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Patient med symptom:*
TIA eller lindrigt slaganfall, och patienten rehabiliterats och konstateras ha medelsvår förträngning i halspulsådern (50-69 % enligt NASCET-kriterierna). Kraftigare förträngning förutsätter brådskande behandling.
50 poäng
- *Symptombfri patient som har kraftig förträngning i halspulsådern (70-99%)*
40 poäng
- *Ålder*
10 poäng Yngre än 75 år

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte (under beredning, torde publiceras under år 2005)

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo, Markku Kaste HNS

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS (mauri.lepantalo@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV KLAUDIKATION (FÖNSTERTITTARSJUKA)

ICD-sjukdomsklassifikation

I70.2 Atherosclerosis arteriarum membrorum
(ateroskleros i extremitetsartärer)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Klaudikationen har konstaterats med hjälp av objektiva mätningar eller misstänks av goda skäl bero på artärförträngning.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Förhållandet mellan vrist och överarm för systoliska blodtrycket är mindre än 0,9 vid mätning med Doppler e.d; eller den pletysmografiskt mätta funktionen för förhållandet mellan puls och volym är klart nedsatt; eller systoliska blodtrycket vid vristen sjunker med mera än 30 % efter belastningstest på gångmatta.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Klinisk bedömning av funktionsnedsättningen* (endast ett alternativ)
 - 0 poäng Symptomfri eller ingen funktionsnedsättning
 - 20 poäng Klaudikationen stör fritidssysslorna
 - 30 poäng Symptomen stör det dagliga arbetet och vardagssysslorna
 - 50 poäng Symptomen gör att patienten inte klarar sig utan utomstående hjälp eller att patienten är oförmögen att arbeta eller fungera.
- *Omständigheter som påverkar vårdresultatet* (varje punkt bedöms skilt)
 - 10 poäng Gångträning och optimal läkemedelsbehandling har inte givit resultat
 - 10 poäng Symptomen har inte lindrats på det senaste halvåret
 - 10 poäng Patienten har inte rökt på mer än 3 månader (fortsatt rökning äventyrar slutresultatet)
- *Arbets- eller funktionsförmågan kan återställas och/eller klaudikationen kan avlägsnas med hjälp av operation eller intravaskulärt ingrepp*
 - 0 poäng Osannolikt
 - 20 poäng Sannolikt

Poängsättningsreferens: Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte (under beredning, torde publiceras under år 2005)

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo, Aarno Leikola, Ilkkä Mäenpää HNS

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS (mauri.lepantalo@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ANEURYSM I BUKAORTAN

ICD-sjukdomsklassifikation

I71.4 Aneurysma aortae abdominalis

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Patienten har symptomfritt aneurysm i bukaortan vilket bekräftats med ultraljudsundersökning och aneurysmets maximala diameter enligt ultraljudsundersökningen är minst 45 mm.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Eftersom kirurgisk korrigerig av detta tillstånd är alltid behäftad med en viss dödsrisk, är operation indicerad endast om denna risk är signifikant mindre än den risk som hänför sig till tillståndets naturliga prognos.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone en av nedan angivna förutsättningar gäller. Även om så är fallet, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Aneurysmets maximala diameter:* Hos män minst 55 mm och hos kvinnor 50 mm. Om diametern är mer än 65 mm, skall tillståndet handläggas i brådskande ordning.
- *Tydlig förstoring av diametern under uppföljning:* 10 mm eller mera under ett (1) år. En ökning på 10 mm i ultraljudsuppföljning motsvarar åtminstone 5 mm i verkligheten med beaktande av metodens osäkerhet.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo HNS

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS (mauri.lepantalo@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV NEDSATT VENFLÖDE I NEDRE EXTREMITETERNA

ICD-sjukdomsklassifikation

I87.2 Insufficiencia venosa chronica peripherica

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- Svår venös insufficiens (C4-6) eller venös nedre extremitetssvullnad som inte reagerat på behandling med kompressionsstrumpa, eller problematiska åderbräck.
- Remissen skall innehålla en klinisk beskrivning av symptom, fynd och graden av besvär.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Patienten har återflöde (reflux) i den ven som skall behandlas och detta har konstaterats kliniskt och bekräftats med Doppler- eller duplexapparat, d.v.s. det gäller en ven som uppvisar reflux inom ett större område.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Svårighetsgrad C4-6** [Hudförändringar i association med vensjukdomen, t.ex. pigmentering eller eksem (C4), hudförändringar och läkt bensår (C5), hudförändringar och bensår (C6)], *blödande åderbräck eller omfattande veninflammation (tromboflebit)*
50 poäng
- **Svårighetsgrad C 2-3: Åderbräck (C2), svullnad utan hudförändringar (C3).**
 - 0 poäng Symptomfri
 - 30 poäng Har symptom, men dessa hotar inte arbets- eller funktionsförmågan
 - 35 poäng Har symptom, och arbets- eller funktionsförmågan kan endast upprätthållas med hjälp av medicinsk kompressionsstrumpa
 - 40 poäng Har symptom, men arbets- eller funktionsförmågan kan inte upprätthållas ens med hjälp av medicinsk kompressionsstrumpa
- **Smärta**
 - 0 poäng Ingen smärta
 - 2 poäng Tidvis, inget behov av värkmedicin
 - 4 poäng Dagligen, behovet av värkmedicin är sporadiskt
 - 6 poäng Dagligen, regelbundet behov av värkmedicin
- **Åderbräck**
 - 0 poäng Inga åderbräck
 - 2 poäng Ett enstaka åderbräck
 - 4 poäng Många åderbräck antingen i vad- eller i lårområdet
 - 6 poäng Omfattande åderbräck både inom vad- och lårområdet

- *Svullnad*
 - 0 poäng Ingen svullnad
 - 2 poäng Om kvällarna, kring vristen
 - 4 poäng På eftermiddagarna, ovanför vristen
 - 6 poäng Om morgnarna, ovanför vristen
- *Behandling med strumpa*
 - 0 poäng Inte i användning
 - 2 poäng Används ibland
 - 4 poäng Används för det mesta
 - 6 poäng Används kontinuerligt

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo, Aarno Lehtola, Henrik Sell, Antti Aalto HNS

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS (mauri.lepantalo@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV BRÖSTKÖRTELINFLAMMATION

ICD-sjukdomsklassifikation

N61 Mastitis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Hålighet (sinus) som utsöndrar vätska*
- *Förhårdnad efter plötslig inflammation*
- *Återkommande plötslig inflammation*

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Karl von Smitten HNS (karl.von.smitten@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV BRÖSTKÖRTELTILLVÄXT

ICD-sjukdomsklassifikation

N62 Gynaecomastia

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- Socialt handikapp
 - 20 poäng Vågar inte uppträda med övre kroppen bar
 - 20 poäng Tvungen att välja beklädnad på grund av gynaecomastin
 - 20 poäng Tvungen att avstå från en del hobbyn
 - 30 poäng Inverkat manligt på inställningen gentemot det motsatta könet
- Smärta
 - 20 poäng Tvungen att ändra beklädnad på grund av att området ömmer vid beröring
 - 50 poäng Ömheten eller smärtan vid beröring besvärar dagligen och nedsätter livskvaliteten

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Karl von Smitten HNS (karl.von.smitten@hus.fi)

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV CANCER I HJÄRNAN (GLIOM)

ICD-sjukdomsklassifikation

C71 Neoplasma malignum cerebri (gliom)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning, måste följande beaktas: symptomgivande tumör eller oklar tumör förutsätter brådskande handläggning.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd handläggs kirurgiskt icke-brådskande

- *accidentellt upptäckt tumör av låg grad.*

Utanför operativ behandling faller gliom av hög grad i basalganglierna, multipel tumör och gliom som recidiverat inom 6 månader efter primärbehandlingen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV TUMÖRER I RYGGMÄRGEN

ICD-sjukdomsklassifikation

C72.0 Neoplasma malignum medullae spinalis (malign tumör i ryggmärgen)

D33.4 Neoplasma benignum medullae spinalis (benign tumör i ryggmärgen)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning, måste följande beaktas: symptomgivande tumör i området för nack- och bröstraden förutsätter brådskande handläggning.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- symptomgivande tumör inom ländraden

Följande tumörer faller utanför den kirurgiska behandlingens ramar: tumör utanför hårdhinnan (extradural tumör) som lett till fullständig dubbelsidig förlamning av nedre extremiteterna samt symptomfri, accidentellt upptäckt tumör.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV DOTTERSVULSTER (METASTASER) I HJÄRNAN FRÅN CANCER PÅ ANNAN PLATS I KROPPEN

ICD-sjukdomsklassifikation

C79 Neoplasma malignum secundarium aliis locis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Alla patienter med symptom skall handläggas brådskande med undantag av patienter som har multipla dottersvulster (metastaser) som faller utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GODARTADE TUMÖRER I HJÄRNHINNORNA I CENTRALA NERVSYSTEMET (MENINGIOM)

ICD-sjukdomsklassifikation

D32 Neoplasma benignum meningum

Grunderna för icke-brådiskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådiskande handläggning skall följande beaktas: symptomgivande tumör förutsätter brådiskande handläggning.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådiskande kirurgisk behandling

- *accidentellt upptäckt tumör med en diameter på mer än 3 cm.*
- *liten, accidentellt upptäckt tumör som av särskilda skäl bör avlägsnas.*
- *accidentellt upptäckt tumör som under uppföljning växer.*
- *återkommande meningiom som under uppföljning vuxit.*

Liten, accidentellt upptäckt tumör faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GODARTAD TUMÖR I HJÄRNNERV (ACUSTICUSNEURINOM)

ICD-sjukdomsklassifikation

D33.3 Neoplasma benignum nervi cranialis (acusticusneurinom)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- *symptomgivande tumörer, i regel. Om tumören ger symptom som tyder på kompression av hjärtstammen, skall patienten behandlas brådskande.*
- *accidentellt upptäckt tumör som av särskilda skäl bör avlägsnas*

Liten, accidentellt upptäckt tumör faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GODARTAD TUMÖR I HJÄRNBIHANGET (HYPOFYSEN)

ICD-sjukdomsklassifikation

D35.2 Neoplasma benignum hypophysis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning skall följande beaktas: tumör som ger symptom som påverkar synen fordrar i regel brådskande behandling. Detsamma gäller för akromegali och Cushings sjukdom.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- hypofystumör som utsöndrar prolaktin och som inte svarar på behandling med läkemedel (prolaktinom)
- accidentellt påträffad tumör som är belägen ovanför turksadeln (suprasellärt)
- accidentellt påträffad tumör som är belägen innanför turksadeln (intrasellärt) och som vuxit under uppföljning

Intrasellärt, accidentellt upptäckt tumör faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV STYVHET (SPASTICITET), RÖRELSE RUBBNINGAR OCH KRONISK SMÄRTA

ICD-sjukdomsklassifikation

- G20 Morbus Parkinson (Parkinsons sjukdom)
- G24 Dystonia muscularis (dystoni)
- G25 Aliae perturbationes extrapyramidales et motoricae
(andra basalgangliesjukdomar och rörelserubbningar)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- alla neurokirurgiska ingrepp som gäller de här namngivna tillstånden

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE EPILEPSIKIRURGI

ICD-sjukdomsklassifikation

G40 Epilepsia

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- *epilepsi som man inom multiprofessionellt team beslutat operera*

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV TRIGEMINUSNEURALGI (SMÄRTA I TREGRENIGA TRILLINGNERVEN)

ICD-sjukdomsklassifikation

G50.0 Neuralgia trigeminalis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- Smärta som stör tal och tuggande skall behandlas brådskande.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- störande smärta trots behandling med läkemedel.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV HYDROCEFALI (VATTENSKALLE)

ICD-sjukdomsklassifikation

G91.2 Hydrocephalia normotensiva

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling skall följande beaktas: hydrocefali som ger trycksymptom förutsätter brådskande behandling.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- hydrocefalipatienter utan trycksymptom

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ARAKNOIDALCYSTA (CYSTA I SPINDELHINNAN)

ICD-sjukdomsklassifikation

G93.0 Cysta arachnoidealis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- cysta som enligt radiologisk undersökning upptar utrymme i hjärnan.

Cysta som inte upptar utrymme enligt radiologisk undersökning faller utanför den kirurgiska behandlingens ramar.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV OBRUSTET BLODKÄRLSANEURYSM I HJÄRNAN

ICD-sjukdomsklassifikation

I67.1 Aneurysma encephali non ruptum

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling skall följande beaktas: aneurysm som ger hjärnnervspares, annan neurologisk deficit eller epilepsi skall behandlas brådskande.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- *accidentellt konstaterat aneurysm med en storlek på mer än 2 mm hos patient som är yngre än 75 år*

Accidentellt konstaterat aneurysm med en storlek på mindre än 2 mm eller om patienten är äldre än 75 år faller utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ARTERIOVENÖS MISSBILDNING I HJÄRNBLODKÄRLEN OCH KAVERNÖST HEMANGIOM (BLODKÄRLSSVULST)

ICD-sjukdomsklassifikation

Q28.0 Malformatio arteriovenosa vasorum praecerebralia

Q28.2 Malformatio arteriovenosa cerebri

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling skall följande beaktas: arteriovenös missbildning eller kavernöst hemangiom som tidigare blött som skall behandlas brådskande.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- arteriovenös missbildning som påträffats accidentellt men som förorsakat epilepsi
- kavernöst hemangiom som förorsakat epilepsi
- kavernöst hemangiom som påträffats accidentellt och som behandlas kirurgiskt av särskilda orsaker

Accidentellt påträffat kavernöst hemangiom faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV INTERVERTEBRALDISKSJUKDOM I NACKRADEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M50.1 Morbositates disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling skall följande symptom som kräver brådskande behandling beaktas: radikulär pares, symptom på ryggmärgskompression och radikulär smärta som inte svarar på läkemedelsbehandling.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- rotnervssmärta som pågått i mer än 2 månader trots konservativ behandling (behandling utan kirurgi)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV FÖRTRÄNGNING I RYGGMÄRGSKANALEN I LÄNDRYGGEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Patienten skall ha radiologiskt bekräftad förträngning av ryggmärgskanalen i ländryggen och denna skall ge symptom. Kriteriet för icke-brådslande kirurgisk behandling är svår smärta i ländryggen och glutealområdet samt klaudikation. Dessutom skall 6 månaders konservativ behandling (behandling utan operation) ha varit resultatlös.

Grunderna för icke-brådslande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Gångsträcka*

0 poäng	Obehindrad gång
10 poäng	1 – 2 km
30 poäng	100 – 1000 m
40 poäng	Mindre än 100 m
- *Smärta*

0 poäng	Ingen smärta
10 poäng	Lindrig smärta vid vila
20 poäng	Medelsvår smärta i vila
30 poäng	Svår smärta i vila
- *Funktionella störningar* (självständighet, gång i trappa, uppstigning, rörlighet i hemmet, nödvändiga sysslor, hygien, påklädning)

0 poäng	Inga förhinder
5 poäng	Lindrigt förhinder
10 poäng	Måttligt svårt förhinder
30 poäng	Risk att patienten inte klarar av sina dagliga sysslor

Poängsättningsreferens

För poängsättning av patientens symptomhelhet kan Oswestrys modifierade poängsättningsblankett användas (funktionsnedsättningen anges i procent) (Fairbank JCT o.a. 1980).

Riktlinjer för god medicinsk praxis (sjukdomar i nedre delen av ryggen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Ortopedi: Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

Neurokirurgi: Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetsjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV DISKBRÅCK I LÄNDRYGGGRADEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis
(ischias orsakad av intervertebraldisksjukdom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Patienten skall kliniskt förete ischiassyndromet. Det radiologiska fyndet skall vara förenligt med den kliniska sjukdomsbilden. I fyndet skall ingå dokumenterat intervertebralbråck som pressar på nervstrukturer och patientens symptom och fynden skall stämma överens med nervkompressionsfyndet.

Initialt skall behandlingen av diskbråck vara konservativ (icke-operativ). Symptomlindrande behandling och smärtbehandling med mediciner o.a. skall rekommenderas under de 2 första månaderna efter diagnos. Om symptomen under observationstiden förvärras eller om de inte visar tecken på att lindras efter två månader, skall operativ behandling övervägas.

Grunderna för icke-brådiskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras. Om man beslutar sig för operation, skall den utföras inom en månad från att detta beslut fattats, emedan den förväntade nyttan av en operation minskar om operativ behandling av sjukdom med svåra symptom drar ut på tiden.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (sjukdomar i nedre delen av ryggen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Ortopedi:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV INSTABILITET I LÄNDRYGGEN

ICD-sjukdomsklassifikation

M53.2 Instabilitates dorsi

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Följande tillstånd faller inom ramen för icke-brådskande behandling

- besvär som hindrar normal livsföring och som inte påverkats gynnsamt av konservativ behandling (behandling utan operation)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (sjukdomar i nedre delen av ryggen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Ortopedi:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson:

simo.valtonen@tyks.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV REUMAPATIENTER

ICD-sjukdomsklassifikation

M05-M09, M13, M45 Inflammatoriska ledsjukdomar

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Smärta**
 - 0 poäng Smärtfri
 - 10 poäng Lindrig smärta
 - 20 poäng Medelsvår smärta
 - 30 poäng Svår smärta
- **Övriga begränsningar i patienten funktion**
(matintag, påklädning eller hygien, hobbyen)
 - 0 poäng Obehindrad
 - 5 poäng Lindrigt förhindrad
 - 15 poäng Måttligt förhindrad
 - 30 poäng Risk att patienten inte klarar av sina dagliga sysslor
 - 40 poäng Arbetsoförmögen
- **Ledinflammationen**
 - 0 poäng Ingen inflammation
 - 20 poäng Medelsvår inflammation
 - 30 poäng Kraftig inflammation
- **Kliniska fynd** (felställda eller instabila leder)
 - 0 poäng Inga fynd
 - 5 poäng Lindriga fynd
 - 10 poäng Grava fynd
- **Eventuell sjukdomsprogression på basen av röntgenbilder**
 - 0 poäng Ingen progression
 - 10 poäng Medelsvår progression
 - 20 poäng Signifikant progression
- **Allmän inflammatorisk sjukdomsaktivitet**
 - 0 poäng Låg
 - 10 poäng Hög
- **Fördröjd behandling leder till bestående skada eller signifikant försämring av behandlingsresultatet** (t.ex. senrupturer, nervinklämningar)
 - 0 poäng Nej
 - 50 poäng Ja

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Ledgångsreumatism)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen@tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Reumatologi:

Kari Pietilä (kari.pietila@pshp.fi), Pirjo Honkanen, Teemu Moilanen

Ortopedi:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

ICKE-BRÅDSKANDE HYSTEREKTOMI (OPERATION FÖR AVLÄGSNANDE AV LIVMODERN)

ICD-sjukdomsklassifikation

- D25 Myoma uteri
- N80 Endometriosis
- N92 Menstruatio abundans et frequens cum cyclo regulari

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

Godartad muskelsvulst i livmodern (myom)

- **Myomets storlek**
 - 50 poäng Myomet växer innanför livmoderväggen med en storlek som överskrider 10 cm eller livmoderns maximala diameter överskrider 20 cm
 - 30 poäng Myomet befinner sig under slemhinnan och har diagnostiserats med hysteroskopi (tittundersökning av livmodern) eller sonohysterografi (ultraljudsundersökning av livmodern)
- **Funktionsstörning**
 - 30 poäng Symptom vid urinering eller avföring, tryckkänsla i bäckenet, smärta
 - 30 poäng Riklig blödning från livmodern både under menstruationen och mellan menstruationen (menometrorragi)
- **Andra bidragande omständigheter**
 - 20 poäng Konservativ behandling (behandling utan operation) av menometrorragin har inte givit resultat och myomet är inte beläget under slemhinnan.

Endometrios

- **Smärta**
 - 50 poäng Smärta som beror på endometrios som diagnostiserats kirurgiskt (tittundersökning av bukhålan, vävnadsprovbitt), som invalidiserar patienten och leder till återkommande behov av värkmedicin
- **Funktionsstörning**
 - 30 poäng Menometrorragiska blödningar
- **Övriga bidragande omständigheter**
 - 30 poäng De konservativa behandlingsalternativen (icke-kirurgiska alternativen) har inte givit resultat: FinOHTA 2001, behandlingsschema: <http://www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r019f.html>

Regelbundna men rikliga eller återkommande menstruationsblödningar

- 60 poäng Behandlingsschemat enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis har inte givit resultat, www.kaypahoito.fi

Poängsättningsreferens: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Seppo Heinonen Kuopio universitetssjukhus, Minna Kauko Norra Karelens centralsjukhus, Seppo Saarikoski, Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson: jorma.penttinen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV URININKONTINENS HOS KVINNOR

ICD-sjukdomsklassifikation

N39.3 Incontinentia e stressu

Primärvården

- Differentiering mellan ansträngningsinkontinens (stressinkontinens) och överaktiv blåsa (urgeinkontinens) (frågeformulär: antalet differentieringspoäng mindre än 7)
- Bedömning av graden av funktionsstörning på basen av enkät
- Urineringsdagbok
- Gynekologisk undersökning samt hostprovokationstest
- Viktminskning är ofta att rekommendera.

Uppgifter som skall ingå i remiss och indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Andra orsaker till ofrivillig urinavgång har uteslutits (infektioner, förstopning, mediciner, psykiska orsaker och demens).
- Ingen symptomlindring efter 3 månader av instruerad muskelträning av bäckenbotten.
- Patienten har genomgått redan en (1) operation för inkontinens.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng. Om poängantalet är mindre än 50, är den primära behandlingen muskelträning av bäckenbotten. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- *Antalet episoder av ofrivillig urinavgång vid ansträngning enligt anteckningarna i dagbok för uppföljning*

10 poäng	Mindre än 7 / vecka
20 poäng	7 – 14 / vecka
30 poäng	Mer än 14 / vecka
- *Hostprovokationstest*

30 poäng	Utfaller positivt med blåsan halvfull och patienten i liggande ställning
10 poäng	Utfaller positivt med blåsan full och patienten hostar kraftigt i stående ställning
- *Funktionsstörning (nedsättning)*

10 poäng	0-25 %
20 poäng	25-50 %
30 poäng	50-75 %
40 poäng	mer än 75 %
- *Om 3 månader av intensiv muskelträning av bäckenbotten inte ger lindring, ökas antalet poäng med*

20 poäng	
----------	--

Poängsättningsreferens:

Bedömning av graden av funktionstärning baserar sig på artikeln Mäkinen J o.a. Virtsaikontinenssin arviointi ja hoito perusterveydenhuollossa (Bedömning och behandling av urininkontinens inom primärvården). Finlands Läkartidning 26; 2373; 1992

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus, Beata Stach-Lempinen Södra Karelens centralsjukhus, Liisa Pietilä Hälsocentralen i Pielavesi-Keitele

Kontaktperson: jorma.penttinen@kuh.fi

BEHANDLING AV INFERTILITET (HORMONBEHANDLING, ARTIFICIELL INSEMINATION, PROVRÖRS- OCH MIKROINSEMINATIONSBEHANDLINGAR, OPERATIV BEHANDLING).

SAMMA TEKNIKER SOM ANVÄNDS VID PROVRÖRSINSEMINATION KAN OCKSÅ ANVÄNDAS VID EMBRYODIAGNOSTIK FÖR UTREDNING AV ÄRFTLIGA SJUKDOMAR.

ICD-sjukdomsklassifikation

N46 Infertilitas masculina (infertilitet hos man)

N97 Infertilitas feminae (kvinnlig infertilitet [ofruktbarhet])

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Cytologiskt prov med tanke på inflammation (papaprov) och följande blodprov: liten blodbild (lbb), prolaktin och tyreotropin (S-TSH). Mannen skall ha genomgått analys av sädesvätskan.

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

Oberoende av val av behandlingsmetod skall utgångspunkten vara att endast verk samma behandlingsformer används, onödiga och upprepade behandlingar bör inte vidtas.

- *Utsikter skall finnas för att graviditet kan börja innan behandlingarna inleds: hos kvinnan skall förlossningsorganens struktur och äggstocksfunktionen, hos mannen skall kvaliteten av sädesvätskan vara kontrollerade.*
- *Sannolikheten till framgångsrik behandling med tillbudsstående metoder skall vara 10 % eller mera.* Behandlingsresultatet försämrats bl.a. av: 1) svagt svar på stimulans (poor responder): halten av follikelstimulerande hormon (FSH) i blodet är upprepade gånger förhöjt i början av cykeln (över 15-20 IU/L) och/eller ultraljudsundersökning av äggstockarna uppvisar inga folliklar och stimuleringsprov ger otillfredsställande svar t.o.m. på höga doser FSH, 2) kvinnan är äldre än 39 år, 3) svår missbildning av livmodern (livmodersanomali), 4) flere tidigare misslyckade fertilitetsförsök (insamling av flere än 3 äggceller jämte hormonbehandling), och 5) metoden kan inte verkställas tryggt utanför sjukhusomgivningen (t.ex. problematiskt nålstick i samband med artificiell insemination)

Omständigheter som gör att fertilitetsbehandling inte rekommenderas inom den offentliga hälsovården:

- Paret har redan två gemensamma biologiska barn
- Enligt individuell prövning i fall där kvinnan eller mannen genomgått sterilisering
- Infektionssjukdomar, t.ex. HIV

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Seppo Saarikoski Kuopio universitetssjukhus, Aila Tiitinen HUCS, Seppo Heinonen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson: jorma.penttinen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV FRAMFALL AV KÖNSÖRGANEN HOS KVINNOR

ICD-sjukdomsklassifikation

- N81.0 Urethrocele (utbuktning av urinröret mot slidan)
- N81.1 Cystocele (utbuktning av urinblåsans botten mot slidan)
- N81.2, N81.3 Prolapsus uteri (livmoderframfall)
- N81.4 Vaginocele (framfall av slidbotten efter hysterektomi)
- N81.5 Enterocoele vaginalis (framfall av bakre delen av slidan)
- N81.6 Rektocele (framfall av ändtarmen i slidan)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Endast framfall som ger symptom behöver behandlas. Den konservativa behandlingen (behandling utan operation) som rekommenderas är muskelträning av bäckenbotten, undvikande av övervikt samt dietföreskrifter för undvikande av förstoppning. Kvinnor som passerat klimakteriet behandlas med östrogen lokalt för att förstärka slemhinnorna.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Framfall av grad II eller svårare som ger symptom behandlas med operation. Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta skall anges skriftligt. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- **Svårighetsgrad**
 - 0 poäng Framfallet håller sig innanför slidan (grad I)
 - 20 poäng Framfallet når slidans mynning (grad II)
 - 30 poäng Framfallet sträcker sig utanför slidan (grad III)
 - 50 poäng Livmodern befinner sig utanför slidan (grad IV)
- **Symptom**
 - 30 poäng Tryckande känsla, smärta under ansträngning
 - 30-50 poäng Svårigheter med urinavgången – urineringen lyckas först efter vila
 - 30 poäng Avföringen måste hjälpas genom manipulering i slidan
 - 30 poäng Sveda, smärta, svårigheter att ha samlag eller blödning då framfallet skavas
 - 30 poäng Social tillbakadragenhet, minskad motionering

Poängsättningsreferens: Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Helena Sundström Mellersta Finlands centralsjukhus, Tapio Ranta Päijät-Häme centralsjukhus, Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson: jorma.penttinen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV DIABETES HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

- E10 Diabetes juvenilis (juvenil typ diabetes)
- E11 Diabetes adultorum (diabetes, vuxen typ)

Uppgifterna inom primärvården

- På basen av symptomen bör man inom primärvården kunna misstänka diabetes och undersöka blodsockervärdet (glukos i plasmat)
- De nödvändiga hjälpmedlen för diabetiker samt förnödenheterna för bestämning av blodsockret och ketoner i blodet eller urinen skall finnas att tillgå för diabetikerna enligt vård- och uppföljningsbehov

Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård

- Icke-brådskande remittering får endast användas vid remittering av barn med diabetes till den specialiserade sjukvården då det gäller andra symptom och sjukdomar än de som hänför sig till diabetessjukdomen, varvid indikationerna är de samma som för icke-diabetiker
- Alla andra patienter med diabetes remitteras som jourfall, med undantag av patienter med misstänkt vuxendiabetes som remitteras inom tre veckor efter att misstanke om sjukdomen vaknat

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Diagnostik och vård av barn med diabetes hör till den specialiserade sjukvården eller till sådan enhet inom primärvården (diabetesenhet) som har de nödvändiga resurserna och know-how
- Målsättningen är att diagnosen diabetes fastställs jourmässigt för alla som misstänks ha juvenil diabetes och inom tre månader för dem som misstänks ha vuxendiabetes, ifall juvenil diabetes är utesluten.
- Den initiala vården jämte vårduppläggningsen sker på sjukhus med pediatrik baddavdelning och barnläkarjour

Behandling och uppföljning

Behandlingen och uppföljningen av diabetes sker vid en diabetesenhet eller under dess överinseende. Följande krav ställs på vården (Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit <http://www.diabetes.fi/dehko/dehko/julkaisut/raportit/2003_7/index.html>)

- Ett multiprofessionellt team skall förverkliga vården. Ett minimikrav för teamet är att i den ingår en barnläkare som är insatt i behandlingen av diabetes, en diabetesskötare, en näringsterapeut eller -instruktör, en rehabiliteringshändledare eller motsvarande samt en socialarbetare.
- De regelbundna kontrollerna och vårduppläggningsen skall kunna arrangeras enligt vårdkraven (riktgivande intervall mellan kontrollbesöken är 3 månader)
- Diabetesbalansen definieras enligt nationella rekommendationer
- Sällningen och behandlingen av de med diabetes associerade sjukdomarna och långtidskomplikationerna följer de nationella rekommendationerna
- Möjlighet till anpassningsträning erbjuds enligt barnets och familjens önskemål om rimliga behov till detta finns
- Enheten deltar i den nationella uppföljningen av kvaliteten hos den pediatrika diabetesvården (DEHKO)

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Raisa Lounamaa Mellersta Finlands centralsjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson: raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV STÖRD LÄNGDVÄXT HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

E34.30 – 34.39 Kortvuxenhet, onormalt avtagande av tillväxten

E34.40 – 34.45 Högvuxenhet, onormal tillväxtökning

KORTVUXENHET OCH HÖGVUXENHET

Undersökningar inom primärvården

- Inga undersökningar skall utföras inom primärvården

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Indikation för remittering: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sällningsgränserna överskridits. Sällningsgränserna: $\pm 2,3$ SD avvikelse från den förväntade längden eller $\pm 2,7$ SD avvikelse från den åldersrelaterade genomsnittslängden ifall att den förväntade längden är okänd.
- Till remissen biläggs barnets eller den ungas/unges tidigare uppgifter om tillväxt samt uppgift om vilken föräldrarnas vuxna längd är

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

SIGNIFIKANT FÖRÄNDRING I TILLVÄXTHASTIGHETEN

Undersökningar inom primärvården

- Långsam längdtillväxt: S-TSH, S-T4v, S-kreatinin, liten blodbild, B-sänkingsreaktion, keliakisällningsprov och för barn under 2 år dessutom S-Ca, S-Pi, AFOS
- Snabb längdtillväxt: Inga undersökningar skall utföras i primärvården.

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Indikation för remittering: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sällningsgränserna överskridits trots att o.a. undersökningar givit normala resultat. Sällningsgränserna för förändringar i den relativa längdtillväxten ingår i blanketterna där tillväxten antecknas (tillväxtkurvorna).
- Till remissen biläggs uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd samt utvecklingsförlopp (t.ex. moderns ålder vid första menstruation, faderns tillväxtsätt)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Leo Dunkel Kuopio universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

UNDERSÖKNINGAR OCH BEHANDLING AV STÖRD PUBERTETSUTVECKLING

ICD-sjukdomsklassifikation

- E22.80 Pubertas praecox centralis (centralt betingad tidig pubertet)
- E30.1 Pubertas praecox (tidig normal pubertet)
- E30.00 – E30.09 Pubertas tarda (försenad pubertet)

TIDIG PUBERTET

Undersökningar inom primärvården

- Inga

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Indikation för remittering: M2 eller P2 före 8 års ålder hos flickor, G2 eller P2 före 9 års ålder hos pojkar
- Till remissen biläggs uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd samt utvecklingsförlopp (t.ex. moderns ålder vid första menstruation, faderns tillväxtsätt)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

FÖRSENAD PUBERTET

Undersökningar inom primärvården

- Om släktanamnes inte finns att tillgå, utesluts hypotyreos och sjukdomar i matsmältningskanalen (S-TSH, S-T4v, liten blodbild, B-sänktningsreaktion, ke-liakisällningsprov)

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Indikation för remittering: Bedömning av behovet att påskynda pubertetsutvecklingen, misstanke om bristande utsöndring av könshormoner (hypogonadism). Försenad pubertet hos flickor: utvecklingsstadium M2 har inte uppnåtts vid 13,0 år ålder. Försenad pubertet hos pojkar: utvecklingsstadium G2 har inte uppnåtts vid 13,5 års ålder. Om någondera förälder haft sen pubertetsutveckling, adderas ett år till dessa gränser förutsatt att några sjukdomssymptom inte finns.
- Till remissen biläggs uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd samt utvecklingsförlopp (t.ex. moderns ålder vid första menstruation, faderns tillväxtsätt)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Leo Dunkel Kuopio universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson: raimo.voutilainen@kuh.fi

BEHANDLING AV FETMA HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

E66.00 – E66.9 Obesitas (fetma)

Undersökningar inom primärvården

- S-TSH, T4v med tanke på uteslutning av hypotyreos (i tillväxtkurvan ses relativt avtagande av längdtillväxten under tilltagande fetma). Barnets vikt skall granskas i förhållande till hans eller hennes längdrelaterade genomsnittliga kroppsvikt: 1) övervikt föreligger då den relativa vikten överstiger 20 %, 2) fetma föreligger då den relativa vikten överstiger 40 %, 3) svår fetma föreligger då den relativa vikten överstiger 60 %

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Barn med svår fetma (>60 %) skall alltid remitteras till den specialiserade sjukvården
- Misstanke om eller bekräftad icke-dietär fetma (relativt avtagande av längdtillväxten under tilltagande fetma)
- Misstanke om något överviktsrelaterat syndrom (t.ex. vid långsam neurologisk utveckling, kännetecken som talar för något syndrom)
- Förutom fetma har konstaterats eller misstänks signifikant ökad risk för hjärt- och blodkärllsjukdomar (hyperkolesterolemi >6 mmol/l, hypertriglyceridemi >3 mmol/l, hypertoni)
- Högt fasteblodsockervärde eller avvikande glukosbelastningsresultat (sockerbelastningsprov)
- Till remissen biläggs uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd

Uppgifter inom den specialiserade sjukvården

- Vid behov utförs differentialdiagnostiska utredningar
- Vårdplanering
- Feedback till primärvården med anvisningar för hur fetman bäst behandlas

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Leo Dunkel Kuopio universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus, Matti Salo Tammerfors universitetssjukhus

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

UTREDNING AV ÅTERKOMMANDE INFEKTIONER HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

Gemensamt överenskomna diagnoskoder eller definitioner för återkommande infektioner hos barn saknas. Barn under skolåldern insjuknar årligen 5-8 gånger i s.k. vanliga (banala) infektioner.

Uppgifter inom primärvården

- En och samma vårdande läkare (t.ex. egenläkaren) bör ta vårdansvaret för patienten, patienterna bör styras bort från jourenheterna
- Sociala åtgärder: föräldrarna upplyses om tobaksrökningens risker, reviderad uppläggning av dagvården (om möjligt)
- Sällning av relaterade grundsjukdomar: klinisk bedömning, lungbild, blodbild. Allergiundersökningar behövs inte (såvida inte astma föreligger).

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården

(till pediatrik enhet för utredningar av avvikande infektionsbenägenhet)

- Flere än fyra bakterieinfektioner inom ett år (om det gäller öroninfektioner, remitteras barnet till enhet för öronsjukdomar)
- Mer än två invasiva (invärtes) bakterieinfektioner inom ett år (t.ex. lunginflammationer)
- Exceptionell mikrob som orsak till infektion
- Försämrad tillväxt och/eller utdragen diarré och/eller svårt hudutslag
- Trots tympanostomi (rör i trumhinnan) och adenotomi (operation av svalgtonsiller, "svalgpolyper") återkommer öroninfektionerna ofta
- Behov av tympanostomi hos barn som är äldre än 5 år
- Kronisk eller återkommande infektion i näsans bihålor

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Utredning (uteslutning) och diagnostik av astma, refluxsjukdom (flöde av magsinnehållet bakåt i matstrupen), immunologiska brister och andra grundsjukdomar

Uppföljning inom den specialiserade sjukvården (pediatrisk vårdenhet):

- Planering av behandlingen av astma, refluxsjukdom, immunologiska brister och andra grundsjukdomar
- Sociala åtgärder och identifiering av en vårdande läkare i samråd med primärvården

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp

Matti Korppi Kuopio universitetssjukhus, Martti Pärnänen Hälsocentralen i Siilinjärvi

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV KRONISK HOSTA (I MER ÄN 6 VECKOR) OCH ASTMA

ICD-sjukdomsklassifikation

- J45 Asthma bronchiale (astma)
- J21.9 Bronchiolitis acuta non specificata
(akut ospecifik bronkiolit [katarr i de små luftvägarna])
- R05 Tussis (hosta)
- R06.0 Dyspnoea (dyspné, andtäppa)
- R06.2 Respiratio sibilans (pipande andning)

Undersökningar inom primärvården

- Uppgifter om tidigare hälsotillstånd: tidigare andningssvårigheter, födoämnesallergi som konstaterats av läkare, atopiskt eksem (mjölkskorv) eller allergisk snuva/ögoninflammation, astma hos någon annan familjemedlem, inverkan av belastning, tid på dygnet och årstid på symptomen, eventuell främmande kropp, passiv och aktiv tobaksrökning
- Status: särskild vikt på öron-, näs-, svalg-, lung- och hjärtstatus (undersökningsfynd), huden
- Lungröntgen (toraxbild)
- Enligt särskild bedömning: röntgenbild på näsans bihålor hos barn som är äldre än 4 år
- Barn i skolåldern: spirometri samt uppföljning av PEF-värdet hemma jämte prövning av effekten av bronkdilaterande medicin
- Enligt särskild bedömning för barn med hosta: bestämning av antikroppar i blodet mot kikhosta, mycoplasma och chlamydia
- Tillväxtkurva

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården

- O.a. undersökningar ger diagnosen astma (patienter som har symptom endast under pollensäsongen remitteras endast efter särskild övervägning)
- Ingen astma kan konstateras, men barnet har återkommande andtäppa, hans eller hennes belastningstolerans är nedsatt, symptomen fortgår och/eller tillväxten är onormal

Uppgifter inom den specialiserade sjukvården

- Belastningsspirometri för barn i skolåldern
- Oscillometri enligt individuell bedömning för barn i lekåldern
- Pricktestning eller IgE-sällning
- Planering av medicineringen
- Undervisning och uppföljning av rätt teknik för administration av läkemedel
- Vårdfeedback
- Intyg

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Svår astma
- Astma hos barn under skolåldern
- I övriga fall bedöms uppföljningen på basen av regional praxis och individuell bedömning (i regel uppföljs barn med symptom endast under pollensäsongen inom primärvården)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (astma) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jukka Ollikainen St. Michels centralsjukhus, Matti Korppi Kuopio universitetssjukhus, Minna Kaila Tammerfors universitetssjukhus, Olavi Linna Uleåborgs universitetssjukhus, Mika Mäkelä HNS

Kontaktperson: raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV ÅTERKOMMANDE BUKSMÄRTOR HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

- A04.8 Infectio gastrointestinalis helicobacterialis
(mag-tarmkanalens infektion orsakad av Helicobacter)
- K21.9 Morbus refluxualis gastro-oesophageus (gastroesofagal
refluxsjukdom, återflöde av maginnehåll till matstrupen)
- K50.9 Morbus Crohn (Crohns sjukdom)
- K51.9 Colitis ulcerosa (ulcerös kolit)
- K90.0 Coeliacia (celiaki)
- R10.4 Dolor abdominis (smärta i buken)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Primär utredning på basen av hur svår symtombilden är

- utredning av laktosintolerans hos barn i skolåldern (det primära diagnostiska testet är laktosexklusionsdiät, vid behov laktosbelastning, gentest)
- exklusion av celiaki med antikroppstest

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Patienter med svåra symptom och utdragna buksmärtor som föranlett skolfrånvaro och som man inte framgångsrikt utrett inom primärvården eller som är förknippade med tillväxtstörningar
- Misstanke om refluxsjukdom
- Misstanke om esofagit (matstrupsinflammation)
- Utdragen diarré
- Bekräftande av misstanke om celiaki
- Bekräftande av misstanke om Helicobacterinfektion
- Uppgifter om barnets tillväxt skall ingå i remissen

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Mätning av pH i matstrupen (vid misstanke om refluxsjukdom)
- Gastroskopi (vid misstanke om matstrupsinflammation, för att bekräfta Helicobacterinfektion)
- Tittundersökningar (vid utdragen diarré, inflammatorisk tarmsjukdom)
- Tunntarmsbiopsi (för att bekräfta misstanke om celiaki)
- Inflammatorisk tarmsjukdom hos barn skall åtgärdas och uppföljas inom den specialiserade sjukvården. Om inflammationerna blossar ofta upp, skall tröskeln för tittundersökningar vara låg.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (celiaki, Diagnostik och behandling av Helicobacterinfektion) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Jorma Kokkonen Uleåborgs universitets-
sjukhus

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING BARN MED SYMPTOM FRÅN TARM OCH HUD (MISSTANKE OM FÖDOÄMNESALLERGI)

ICD-sjukdomsklassifikation

K52.2 Gastroenteritis allergica/diaetetica

(allergisk och kostbetingad gastroenterit och kolit)

L27.2 Dermatitis ex cibo devorato (dermatit orsakad av förtärda födoämnen)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppgifter om tidigare hälsotillstånd: kostanamnes
- Tillväxtkurva
- Behandling av utslag och klåda
- Exklusionsbehandlingar och expositions- eller behandlingsförsök i hemförhållanden enligt förmåga och kunskande
- Barn som 1) har lindriga symptom, 2) har normal tillväxt och utveckling, 3) kan behandlas genom exklusion av enstaka födoämnen (om det gäller flere ur nutritionssynpunkt oväsentliga födoämnen, kan exklusionen av dessa ske inom primärvården), och 4) är i skolåldern, sker uppföljningen inom primärvården.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Omfattande eller svårskött utslag
- Symptomen förvärras eller blir mer utbredda (barnet har upprepade kontakter med hälsovården)
- Näringsintaget blir alltför ensidigt på grund av födoämnesexklusioner på egen hand
- Tillväxten störs (avvikelse i screeningvärdena för längd och vikt)
- Misstanke om födoämnesanafylaxi (snabbt tillstötande överkänslighet med allmänna symptom)
- Misstanke om symptom på grund av något för barnet viktigt födoämne (t.ex. mjölk eller vete)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Fastställande av diagnos och undersökningar
Expositionstest: mjölk, vete, eventuella andra expositionstest enligt behov och bedömning
- Vårduppläggning och instruering
Om mjölkexpositionstest utfaller positivt, skall mjölk / mjölkprodukter exkluderas ur dieten och ersättas 1) för barn under 6 månaders ålder med digererad (mjölkproteinerna spjälkta) specialprodukt för spädbarn, 2) för barn i åldern 6 – 24 månader med sojaprodukt (sekundärt digererad produkt), och 3) för barn äldre än 2 år med kalciumersättning.
- Uppföljning hos näringsterapeut
Fall där exklusionsdiet måste följas för många centrala födoämnen. Överkänslighet mot mjölk: särskilda problem uppstår då dieten skall förverkligas eller tillväxten blir störd.

Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Barn med svåra symptom
- Barn med omfattande dietära begränsningar
- Barn med stora svårigheter att återinföra födoämnen i dieten
- Barn som inte växer normalt
- Barn med någon annan samtidig sjukdom som förutsätter uppföljning inom den specialiserade sjukvården, t.ex. astma

Riktlinjer för god medicinsk praxis (födoämnesallergi hos barn) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp: Minna Kaila Tammerfors universitetssjukhus, Mikä Mäkelä HNS, Raisa Lounamaa Mellersta Finlands centralsjukhus

Kontaktperson: raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV FÖRSTOPPNING HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

K59.0 Obstipatio (obstipation, förstoppning)

Q43.1 Morbus Hirschsprung (fullständig aganglionos av tarmen)

Uppgifter inom primärvården

- Bedömning av lindrig och medelsvår förstoppning och behandling av denna med lämplig kostföring, laktulos, natriumpikosulfat och PEG 3350.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Alltid då det gäller besvärlig förstoppning hos barn under 1 års ålder
- Besvärlig förstoppning hos barn som är äldre än 1 år, om o.a. behandling inte klart avhjälpt eller om en ond cirkel uppstått (rädsla hos barnet för att avföra, ätstörningar och/eller ångestfyllda föräldrar)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Vid besvärlig förstoppning hos barn under 1 års ålder 1) provbit av ändtarmen vid misstanke på Hirschsprungs sjukdom, 2) utredning av eventuella födoämnesallergier vid behov, och 3) tarmtömning på bäddavdelning vid behov
- Vid förstoppning som börjar hos barn som är äldre än 1 år: vid behov undersökningar med tanke på celiaki, sköldkörtelsjukdomar och allergier

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Erkki Savilahti HNS, Tarja Ruuska Tammerfors universitetssjukhus, Tuija Viitanen Syd-Österbottens centralsjukhus

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV NATT- OCH DAGENURES

ICD-sjukdomsklassifikation

- F98.00 Enuresis nocturna non organica (icke organisk nocturnal enures, ofrivillig urinavgång i sängen under sömn hos i övrigt friskt barn över 5 års ålder, sängvätning)
- F98.01 Icke organisk diurnal enures (ofrivillig urinavgång under dagtid hos i övrigt friskt barn över 5 års ålder)
- F98.02 Icke organisk nocturnal och diurnal enures

Undersökningar inom primärvården

- Några särskilda undersökningar behövs inte då det gäller sängvätare, men dagbok över sängvätningsepisoderna bör föras
- Då det gäller dagvätare och blandvätare samt barn med sekundär enures* skall urinprov tas (rent mittströmsurinprov) och dagbok över urinering och vätning skall föras i minst två veckors tid
- Vid hälsocentral kan ultraljudsundersökning över njurarna och urinvägarna göras, om sakkunnig radiolog finns att tillgå

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Misstanke om strukturellt fel i urinvägarna. Tecken på detta är bl.a. att 1) barnet är konstant våt och kan inte alls hålla sig torr, 2) barnet har urinvägsinfektion eller smärta vid urinering, 3) förutom vätning har barnet förstoppning eller sölar ner sig med avföring

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Undersökningar för att utreda urinvägarnas struktur utförs en (1) gång
- Ultraljudsundersökning jämte mätning av residualurinvolymen utförs, såvida detta inte gjorts tidigare eller om tidigare undersökningar givit onormalt resultat
- Efter noggrant övervägande kan miktionscystografi utföras (t.ex. om barnet haft symptomgivande urinvägsinfektion). Undersökningen går ut på att urinblåsan som innehåller röntgenkontrastmedel avbildas under urinering.
- Endast i det fall att strukturella fel i njure och urinvägar inte kan undersökas med ultraljud utförs röntgenkontrastavbildning av urinvägarna eller njurarna (urografi, renografi eller MRI-urografi).
- För barn som är dagvätare eller blandvätare utförs flödes- (flow) och residualundersökningar
- Mer ingående utredningar av funktionen och funktionsrubbningsarna i urinvägarna kan utföras efter omsorgsfullt övervägande
- Cystoskopi (tittundersökning av urinblåsan) utförs efter omsorgsfullt övervägande för utredning av eventuella strukturella avvikelser

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Seppo Taskinen HNS, Niilo-Pekka Huttunen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson: raimo.voutilainen@kuh.fi

* Med primär enures avses en situation där barnet aldrig lärt sig vara torrt, och med sekundär enures en situation där barnet varit torrt i mer än ett halvt år men åter börjat våta efter detta.

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV LEDBESVÄR

ICD-sjukdomsklassifikation

- M08 Arthritis juvenilis (juvenil artrit = ledinflammation hos barn)
- M25.5 Arthralgia (ledvärk)
- M24.5 Contractura articulationis (kontraktur i led = rörelseinskränkning)
- M25.6 Rigiditas articulationis (ledstelhet)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppgifter om tidigare hälsotillstånd: Hur länge har symptomet varat, föreligger morgonstelhet, vilken inverkan har fysisk belastning, haltar barnet? Förklaras symptomen av någon skada?
- Status: omsorgsfull undersökning av alla leder (svullnad, rodnad, hetta, rörelseinskränkning), röntgen- och ultraljudsundersökningar enligt övervägande, laboratorieundersökningar (B-sänkingsreaktion, S-CRP, B-fullständig blodbild)

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Ledinflammationen har pågått i mer än två veckor
- Ledvärken har pågått i mer än två veckor och sänkingsreaktionen är förhöjd
- Oförklarlig helta eller annan oklar begränsning av användningen av extremitet
- Inskränkt rörelsevidd i någon led

Uppgifter inom den specialiserade sjukvården

(med specialkunskap i pediatrika ledsjukdomar)

- Diagnostik av kroniska sjukdomar
- Primärt vårdansvar för kroniska ledsjukdomar
- Lokala behandlingar av leder som varit svullna i två veckor

Fortsatt uppföljning vid universitetssjukhus

- Reumatiska systemsjukdomar

Reumastiftelsens sjukhus

- Patienter som på nationellt plan behöver rehabilitering vid vårdinstitution

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Risto Lantto Norra Karelens centralsjukhus, Visa Honkanen HNS, Pekka Lahdenne HNS

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

UTREDNING AV BILJUD I HJÄRTAT HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

R01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaci (blåsljud och andra hjärtljud)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Om hjärtavlyssning ger vid handen att barnet har ett onormalt biljud i hjärtat skall i övrigt friskt barn undersökas med avseende av följande:

- Allmänstatus, särskilt avlyssning (auskultation) av hjärtats alla avlyssningsområden med barnet i sittande och liggande ställning
- Blodtryck mätt i högra övre och nedre extremitet med barnet i liggande ställning
- Puls
- Tillväxtkurva

Fortsatta undersökningar (elektrokardiogram och röntgenbild på bröstkorgen [torax]) utförs efter särskilt övervägande och resultaten samt barnets tillväxtinformation anges i remiss till den specialiserade sjukvården, om man beslutar att remittering behövs.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

(om hjärtat inte undersökts förut)

- Barn under 6 (-12) månaders ålder
- Symptom hos spädbarn
- Pulserna vid lårartärerna (femoralispulserna) är svaga eller saknas, i liggande ställning är det systoliska blodtrycket i övre extremiteten högre än i nedre extremiteten
- Biljudet hörs bäst mellan skulderbladen på ryggen
- Biljudet är kraftigt (grad III/6 eller kraftigare)
- Konstant biljud, oförändrat i stående och liggande ställning
- Biljudet hörs bäst över aorta- eller pulmonalområdet, såvida det inte är fråga om oskyldigt brus från venflödet
- Andra hjärtljudet är konstant tudelat
- Biljud som är uteslutande diastoliskt
- Föräldrarna eller läkaren är oroliga

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Allmän undersökning, tillväxtkurva
- Ultraljudsundersökning av hjärtats vid behov
- Elektrokardiogram (EKG), lungbild (torax) vid behov
- Undersökning utförd av barnkardiolog vid behov
- Planering av behandling och uppföljning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Matti Pere St Michels centralsjukhus, Markku Leskinen Uleåborgs universitetssjukhus, Marja Raatikka HNS

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV EPILEPSI HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

G40 Epilepsi

Uppgifter inom primärvården

- Identifiering av anfallssymptom och andra symptom som talar för epilepsi

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Symptom som kunde vara epileptiskt (t.ex. avtagande utveckling eller stopp i utvecklingen, talregression) eller anfall som kunde vara epileptiskt (som uppträder i samband med rörelse, sinnesförnimmelser eller med sänkt medvetandegrad och är ofrivilligt). Ett enstaka anfall av detta slag uppfyller indikationen för remittering till specialiserad sjukvård.
- Remittering av patienter med återkommande epileptiska anfall eller misstanke om epilepsi skall alltid ske i brådskande ordning (snabbare än 21 dygn)

Uppgifter för den specialiserade sjukvården

- Diagnostik och differentialdiagnostik av anfallen, bl.a. EEG/videoEEG (registrering av hjärnans elektriska aktivitet), MRI (magnetresonanstomografi)
- Initiering, styrning, uppföljning (kliniskt och med laboratoriebestämningar) av behandlingen samt planering av avslutning av medicinering
- Uppläggning av behandlingen av svår epilepsi (t.ex. epilepsikirurgi)
- Multiprofessionell uppföljning av barnets neurologiska, intellektuella och sociala utveckling
- Planering till den grad det behövs för barnets skolning, rehabilitering och yrkesval

Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

Vårdansvaret kan överföras eller avtrappas från barnneurolog eller från den specialiserade sjukvården:

- Vid behov till barnläkare: förutsätter att behandlingen är i god balans, d.v.s. barnet har inte anfall och inga utvecklingsmässiga svårigheter
- Till specialist i handikappmedicin: då behov finns för specialservice och då andra neurologiska symptom än epilepsin överväger vad gäller barnets tillväxt och utveckling
- Till vuxenneurolog: enligt ålder (15 – 18 år)
- Om anfallskontrollen förloras måste överföringen till den specialiserade sjukvården garanteras

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kai Eriksson Tammerfors universitetssjukhus, Eija Gaily HNS

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

BEHANDLING AV HUVUDVÄRK HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

G43 Hemicrania (migrän)

G44 Alia syndromata cephalgica (andra huvudvärkssyndrom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Diagnostik, behandling och förebyggande av primära former av huvudvärk (migrän, spänningshuvudvärk)
- Igenkännande av de vanligaste orsakerna till sekundära former av huvudvärk samt behandling eller remittering till behandling av patienter med sådan huvudvärk (bl.a. extrakraniell infektion [infektioner utanför huvudet], huvudvärk på grund av fel i tänder eller synproblematik)
- Identifiering och behandling av allmänna psykiska stressfaktorer som leder till huvudvärk (bl.a. mobbning i skolan, inlärningssvårigheter och stressfaktorer inom familjen)
- Fortsatt behandling, om detta behövs, av patienter som utretts inom den specialiserade sjukvården på grund av återkommande eller ihållande (kronisk) huvudvärk

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Patienter som behöver jourmässig konsultation: misstanke om att huvudvärken förorsakas av en intrakraniell infektion, blodcirkulationsrubbning, tryckstegring eller annan intrakraniell process samt migränanfall som förutsätter behandling med mediciner som ges intravenöst
- Indikation för icke-brådskande remittering: långvarig eller återkommande huvudvärk som inom primärvården reagerar otillfredsställande på behandling eller som förvärras
- I remissen skall ingå uppgifter om huvudvärkens art, barnets tidigare sjukdomar, barnets tillväxt och utveckling, sociala miljö, resultat av eventuella undersökningar som utförts samt behandlingar och effekterna av dessa behandlingar

Uppgifter för den specialiserade sjukvården

- Undersökning, behandling och uppföljning av patienter som har huvudvärk på grund av en intrakraniell infektion, blodcirkulationsrubbning, tryckstegring eller annan intrakraniell sjukdom
- Utredning och behandling av patienter med migränanfall som förutsätter behandling med mediciner som ges intravenöst
- Eventuella neuroradiologiska och laboriemässiga undersökningar, sömnpolygrafi, EEG, fysiatriska och psykiatriska utredningar som behövs för att utreda orsakerna till återkommande eller kronisk huvudvärk

Riktlinjer för god medicinsk praxis (huvudvärk hos barn)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp

Raili Riikonen Kuopio universitetssjukhus, Liisa Metsähonkala Åbo universitetssjukhus

Kontaktperson: raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV FÖRSENAD OCH AVVIKANDE UTVECKLING HOS BARN

ICD-sjukdomsklassifikation

- E70-E90 Perturbationes metabolismi (störningar i ämnesomsättningen)
- F70-F79 Retardatio mentalis (psykisk utvecklingsstörning)
- F80-F98 Bl.a. utvecklingsstörningar i gestaltning, uppmärksamhet, tal och språk, social samverkan, inlärning och motorik (t.ex. ADHD, dysfasi, autism och Aspergers syndrom, dyslexi)
- G47 Perturbationes somni (sömnstörningar)
- G80-G99 T.ex. Paralysis cereбрalis infantilis (spastisk cerebral pares, CP-störning)
- Q00-Q99 T.ex. missbildningar i hjärnan samt kromosomavvikelser

Uppgifter inom primärvården

- Misstanke och identifiering av försenad eller avvikande utveckling (bl.a. undersökning gjord av psykolog)
- Stödinsatser (vid dagvård och skola, rehabilitering o.s.v.) inleds omedelbart inom den öppna vården sedan symptomen identifierats och preliminär diagnos gjorts. Utredningarna och åtgärderna kompletteras enligt behov med lokala åtgärder, i samråd med dagvårds- och skolväsendet (social- och skolväsendet) samt lokala specialmedarbetare. Alla åtgärder dokumenteras i en skriftlig plan för att garantera kontinuiteten i handläggningen av barnet.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Uppenbart fördröjd utveckling hos barnet som helhet eller misstanke om utvecklingsstörning som konstaterats med psykologundersökning inom öppna vården
- Barnet börjar förlora redan uppnådda färdigheter, blir långsammare, avstannar eller symptomen fortgår eller förvärras.
- Svåra eller komplicerade specialproblem i samband med avvikande utveckling (svår ADHD, dysfasi, autism o.s.v.). Barnet har särskilda svårigheter inom områdena gestaltning, motorik, tal, social samverkan, koncentration och inlärning.
- Svårigheterna har inte fåtts under kontroll trots att åtgärder vidtagits, eller planläggningen inför framtiden lyckas inte inom den öppna vården på grund av att problemen är svåra eller komplicerade (t.ex. meningomyelocel, CP-skada, ämnesomsättningssjukdomar, svåra syndrom och svåra eller polysymptomatiska specialsvårigheter i utvecklingen)
- Barnet har specifika symptom (avvikande utseende, vissa hudförändringar, strukturella avvikelser, svåra sömnsvårigheter o.d.) eller misstanke om specifik diagnos (t.ex. CATCH-22, Prader-Willi o.a.)
- Krävande läkemedelsbehandling övervägs (TIC, ADHD)
- Signifikanta eller progressiva psykiska symptom är förknippade med specialproblem (till barnpsykiater)
- I remissen skall ingå undersökningsresultaten, bedömningarna och planerna som psykolog och andra specialmedarbetare uppgjort (t.ex. specialbarnträdgårdslärare, speciallärare)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Undersökningar enligt individuellt behov för att utreda orsakerna till besvären

Fortsatt uppföljning

- Patienter med svåra och komplicerade skade- eller sjukdomshelheter uppföljs inom den specialiserade sjukvården eller handikappvården
- Lindrigare störningar uppföljs inom primärvården. Oberoende av svårighetsgrad skall stödåtgärderna vidtas till största del inom barnets närmiljö i samråd med dagvården, skolan o.a. För organisering av hela detta samarbete intar primärvården en central roll.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Lennart von Wendt HNS, Matti Koivikko Tammerfors universitetssjukhus, Reija Alén Mellersta Finlands centralsjukhus, Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus

Kontaktperson:

raimo.voutilainen@kuh.fi

ICKE-BRÅDSKANDE OPERATIV BEHANDLING AV GRÅ STARR (KARARAKT)

Primärvården

- Kriterierna skall tillämpas både då patienten skall remitteras till den specialiserade sjukvården och då beslut om operation skall fattas

Uppgifter som skall ingå i remiss

- Remissen skall innehålla uppgift om patientens synskärpa och andra indikationer för operation.
- Man bör säkerställa att patientens synsvårigheter inte beror på avsaknaden av glasögon eller på olämpliga glasögon eller på någon annan ögonsjukdom än grå starr.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Grunden för behandlingen är sådan nedsatt synförmåga p.g.a. grå starr som förhindrar t.ex. erhållande av körkort eller försvårar läsförmågan. Indikationerna för operativ behandling baserar sig alltid på individuell bedömning. Åtminstone ett av följande villkor skall uppfyllas för att icke-brådskande operativ behandling är indicerad:

- *Synskärpan i patientens bättre öga är 0,5 eller sämre med bästa glasögonkorrektur*
- *Om synskärpan i det bättre ögat är bättre än 0,5, är kriteriet för operation av det sämre ögat en synskärpa på 0,3 eller sämre (med bästa glasögonkorrektur)*
- *Starren medför att patienten klarar av sina dagliga sysslor signifikant sämre än om han eller hon inte hade starr.*
- *Efter operation av det ena ögat är skillnaden i brytning mellan ögonen störande stor (> 2 dioptrier)*
- *Grå starr förorsakar annat betydande handikapp för patienten (t.ex. utgör hinder för laserbehandling av ögonbotten hos diabetiker).*

Oberoende av om dessa grunder för operation skulle finnas, utförs starroperation inte om man inte kan förvänta sig nytta av operationen för patienten med beaktande av patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Anja Tuulonen Uleåborgs universitetssjukhus, Eero Aarnisalo Satakunta centralsjukhus, Esko Aine Tammerfors universitetssjukhus, P Juhani Airaksinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tero Kivelä HNS, Matti Kontkanen Norra Karelen centralsjukhus, Tapani Korhonen Kajana centralsjukhus, Pentti Koskela Lapplands centralsjukhus, Juha Kursu Länsi-Pohjas centralsjukhus, Jaakko Leinonen Vasa centralsjukhus, Eeva Nikoskelainen Åbo universitetscentralsjukhus, Aila Pierides Mellersta Österbottens centralsjukhus, Olavi Pärssinen Mellersta Finlands centralsjukhus, Markku Teräsvirta Kuopio universitetssjukhus, Markku Rämö Södra Karelen centralsjukhus, Pertti Sippola Syd-Österbottens centralsjukhus, Raimo Uusitalo HNS, Marja-Liisa Vuori Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki Päijät-Häme centralsjukhus

Kontaktperson: anja.tuulonen@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV DIABETISK ÖGONSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

H36 Retinopathia recessualis, praeproliferativa, proliferativa et maculopathia diabetica

Primärvården

De regionala arrangemangen för ögonbottenfotografering samt arkiven för ögonbottenbilder utgör grunden för sållningsfotograferingarna. Det ankommer i första hand på den part som utför fotograferingarna att ansvara för utlåtandena över ögonbottenfotografierna.

Fotograferingsintervall

- Vid tiden för diagnos
- För barn med juvenil diabetes: fotografering årligen från och med puberteten
- För vuxna med juvenil diabetes: 1) Om inga ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten med två års intervall. 2) Om ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten årligen.
- Vuxendiabetes: 1) Om inga ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten med tre års intervall. 2) Om mycket små ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten med två års intervall. 3) Om ögonbottenförändringar har konstaterats, fotograferas ögonbotten årligen (alternativt: patienten remitteras vid behov för bedömning av behovet för behandling).

Information som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

- Synskärpan, beskrivning av ögonbottenfynden (och/eller fotografierna biläggs remissen) och uppgifter om grundsjukdomen jämte tilläggsjukdomar (diabeteskomplikationer).

Den specialiserade sjukvården

- Om det gäller proliferativ ögonbottensjukdom bör laserbehandlingen helst inledas vid samma besök då behovet för behandling konstaterades.

Uppföljning

- Beslut om uppläggnings- och uppföljningsplan för patienter som behandlats för diabetisk ögonbottensjukdom skall fattas i samråd mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Anja Tuulonen Uleåborgs universitetssjukhus, Eero Aarnisalo Satakunta centralsjukhus, Esko Aine Tammerfors universitetssjukhus, P Juhani Airaksinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tero Kivelä HNS, Matti Kontkanen Norra Karelens centralsjukhus, Tapani Korhonen Kajana centralsjukhus, Pentti Koskela Lapplands centralsjukhus, Juha Kursu Länsi-Pohjas centralsjukhus, Jaakko Leinonen Vasa centralsjukhus, Eeva Nikoskelainen Åbo universitetscentralsjukhus, Aila Pierides Mellersta Österbottens centralsjukhus, Olavi Pärssinen Mellersta Finlands centralsjukhus, Markku Teräsvirta Kuopio universitetssjukhus, Markku Rämö Södra Karelens centralsjukhus, Pertti Sippola Syd-Österbottens centralsjukhus, Raimo Uusitalo HNS, Marja-Liisa Vuori Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki Päijät-Häme centralsjukhus

Kontaktperson: anja.tuulonen@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV GLAUKOM

ICD-sjukdomsklassifikation

H40.10-H40.19 Glaukom med öppen kammarvinkel
(t.ex. glaucoma simplex, capsulare et non hypertensivum)

Primärvården

- Allmänläkare bör känna till att 1) glaukom med öppen kammarvinkel inte kan uteslutas av att patienten skulle ha normal central synskärpa och statistiskt sett normalt ögontryck (10-21 mmHg), 2) endast mycket långt avancerade fall kan identifieras med hjälp av fingerperimetritestning, 3) glaukommedicinerna, också de som appliceras i form av ögondroppar, kan ge biverkningar i andra delar av kroppen, och 4) det finns riskfaktorer som ökar risken för glaukom (t.ex. förekomst av glaukom inom den närmaste släkten samt närsynthet) (Riktlinjer för god medicinsk praxis).
- Allmänläkare bör behärska diagnostiken och primärbehandlingen av akut (plötsligt) glaukomanfall med slutna kammarvinkel.

Information som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

- Synskärpa, nivå av ögontrycket, riskfaktorer, allmänna sjukdomar och medicinering

Specialiserad sjukvård

- Diagnostik, uppföljning och behandling av glaukom med öppen kammarvinkel förutsätter tillgång till specialapparatur och specialkunskap inom oftalmologi (ögonsjukdomar).
- Sjukvårdsdistriktet kan själv producera den service som behövs, kan köpa den från andra serviceproducenter eller kan utnyttja den service som finns inom primärvården om detta är lämpligt.
- Den specialiserade sjukvården ansvarar för behandling och uppföljning av patienter som har glaukom.

Uppföljning

- Utgångspunkten är den goda nivå av uppföljning som beskrivs i Riktlinjerna för god medicinsk praxis (synfältsundersökning och fotografering antingen av nervfiberskiktet eller av synnervsändan med 1-2 års intervall). Minimiuppföljningskravet är den nivå av tillfredsställande uppföljning som beskrivs i Riktlinjerna för god medicinsk praxis (synfältsundersökning årligen).
- På basen av ögontrycket, fotografering och synfälten uppgör läkaren en individuell plan för uppföljning och behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (glaukom med öppen kammarvinkel)
www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

se föregående sida

Kontaktperson:

anja.tuulonen@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GODARTAD HUDFÖRÄNDRING INOM HUVUD OCH HALS

ICD-sjukdomsklassifikation

- D22 Naevi melanocytici (pigmenterat födelsemärke)
- D23 Alia neoplasmata benigna cutis (godartade hudtumörer)

Primärvården/Information som skall ingå i remiss

- I regel bör tumören vara utredd cytologiskt eller histologiskt.
- Om detta inte är fallet, remitteras följande patienter till vård inom den specialiserade sjukvården: 1) uppenbar misstanke om malignitet, 2) hudförändringen är svårt belägen med tanke på behandling (t.ex. öronloben, näsan, områden omkring ögonlocken och läpparna), 3) förutom avlägsnande av hudförändringen behövs plastiskt ingrepp (kirurgi för att rekonstruera området efter avlägsnande av tumören), eller 4) det är fråga om eftervård av redan opererat område.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtida sjukdomar och andra omständigheter.

- *Av läkare konstaterat särskilt gravt kosmetiskt eller funktionellt handikapp*

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Olli-Pekka Alho Uleåborgs universitetssjukhus, Petri Koivunen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

opalho@sun3.oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ÅTERKOMMANDE ELLER LÅNGVARIG (KRONISK) TONSILL- OCH ADENOIDSJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

- J03 Angina tonsillaris (akut tonsillit [tonsillinflammation])
- J35.0 Tonsillitis chronica (kronisk tonsillit)
- J36 Abscessus peritonsillaris (halsböld)
- J03.9 Tonsillitis acuta non specificata (akut tonsillit, ospecificerad etiologi)
- J35 Morbi chronici tonsillarum (kroniska sjukdomar i tonsiller och adenoider)
- R50.9 Febris e causa ignota ("periodisk feber", återkommande stegring hos barn av okänd orsak)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- Uppgifter om patientens svalginfektioner och utförda undersökningar (särskilt uppgifter om eventuella infektioner förorsakade av betahemolytiska streptokocker) samt given behandling.
- Uppgifter om eventuella symptom tydande på tilltäppning (obstruktion) i andningsvägar och svalg.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- *Återkommande svalginfektion med feber:* 1) 3-4 infektioner årligen: feber, svalgont, allmänna symptom, inflammerade (och ofta belagda) halsmandlar (tonsiller), 2) vid svalgodlingsprov har betahemolytisk A-streptokock konstaterats, 3) också patienter vars svalgodlingar är negativa för streptokock, om symptomen är besvärande
- *Kronisk svalginfektion:* 1) Illaluktande andning, tonsiller med proppar, svalgömhet, 2) inflammerade tonsiller som vid tryck med spatel producerar var eller proppar från tonsillkryptorna (gropigheterna)
- *Återkommande feber hos barn (periodisk feber):* 1) återkommande febrila episoder som räcker några dagar, 2) misstanke om svalginfektion då annan infektionshärd inte kan påvisas
- *Trångt svalg och nässvalg på grund av stora hals- och/eller nästonsiller:* 1) Sömnapné (avbrott i andningen under sömnen på grund av trånga andningsvägar) hos barn (se även sömnapné hos vuxna), nästäppa, sväljstörningar och symptom som förorsakas av fel bitt, 2) vid klinisk undersökning konstateras förstorade halsmandlar eller öppet bitt på grund av andning genom munnen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (svalginfektion) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Tuomas Holma Uleåborgs universitetssjukhus, Tomi Penna Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson: tuomas.holma@ppshp.fi

HYPOSENSIBILISERING (ALLERGIVACCINERING) MOT ALLERGISK SNUVA (SPECIFIK IMMUNTERAPI)

ICD-sjukdomsklassifikation

J30.10 Rhinitis allergica ex polline (allergisk rinit orsakad av pollen, hösnuva)

J30.3 Rhinitis allergica (annan, årstidsberoende hösnuva)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- Allergisk snuva med svåra symptom samt ögonsymptom, då läkemedelsbehandling inte givit tillräckligt behandlingssvar eller då riklig eller långvarig användningen av läkemedel känns motbjudande
- Korrekt behandling med lokala kortikosteroider, antihistamin och ögondroppar under åtminstone en pollensäsong innan beslut om hyposensibilisering fattas

Den specialiserade sjukvården

- Pollenallergi har konstaterats med hjälp av prickprov eller blodprov (RAST) och pollenallergi har givit kraftiga symptom under minst två konsekutiva pollensäsonger.
- I särfall exponeras patienten (nässlemhinnan) för det misstänkta allergenet (allergiframkallande ämnet). Detta görs t.ex. om det råder motstridigheter mellan patientens sjukdomshistoria, pricktesterna eller RAST-provet.
- I särfall behandlas också allregi mot djur (t.ex. då det gäller allergisk snuva vid yrkesmässig exposition)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (allergivaccinering)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetssjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetssjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

tapio.pirila@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ÅTERKOMMANDE OCH/ELLER LÅNGVARIG INFLAMMATION I NÄSANS BIHÅLOR

ICD-sjukdomsklassifikation

- J32 Sinuitis chronica (kronisk [långvarig] sinuit [bihåleinflammation])
- J01 Sinuitis acuta /recidivans)
(återkommande akut sinuit [bihåleinflammation])
- J33 Polypus nasi (näspolyp)
- J34.1 Cysta sinus paranasalis (cysta och/eller mukocoele i nässinus)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- Inom ramen för allmänläkardiagnostiken är målsättningen att påvisa vätskeansamling i bihåla med hjälp av punktion (nålstick i bihålan), röntgenbild eller ultraljudsundersökning
- Uppgifterna åtminstone om tre separata bihåleinflammationer bör ingå i remissen
- Remissen skall innehålla anteckning om att konservativ behandling (behandling utan kirurgi) har givits och att utredning av eventuella bakgrundsorsaker har skett, då det gäller patient med långvarig sinuitsnuva och återkommande akuta bihåleinflammationer (sinuiter)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- *Långvarig (i mer än 2-3 månader), symptomgivande bihåleinflammation*
- *Akut bihåleinflammation som återkommit åtminstone 3-4 gånger inom ett år*
- *Näspolyper*
- *Dessutom: Inflammationsrelaterade förändringar i bihålorna på datortomografibild (enligt specialistbedömning)*

Riktlinjer för god medicinsk praxis (bihåleinflammation)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetscentralsjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetscentralsjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

tapio.pirila@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV TÄPPT NÄSA

ICD-sjukdomsklassifikation

J34.2 Deviatio septi nasi (sned nässkiljevägg)

J43.3 Hypertrophia concharum nasi (hypertrofi [tillväxt] av näsmusslorna)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Bildundersökning och beskrivning av strukturel i näsgångarna före och efter åtstramande behandling av nässlemhinnan
- Remissen skall innehålla uppgifter om vilken konservativ behandling (behandling utan kirurgi) av långvarig (kronisk) nästäppa som givits och eventuella utredningar av bakomliggande orsaker till nästäppan.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- *Specialist har vid klinisk undersökning funnit att näsan har något strukturellt fel:* 1) Sned nässkiljevägg som förtränger luftvägarna, 2) intryckning av nässidovägg (t.ex. som följd av näsbrott) som förtränger luftvägen eller alltför kraftig eftergift av nässidoväggens broskdelar vid inandning, 3) tillväxt som leder till nästäppa i näsmusslorna, eller 4) sned nässkiljevägg som misstänks ge nervvärk (Sluders neuralgi), öka risken för bihåleinflammationer eller förvärra snarkning eller sömnapné.
- *Mätning av näsgångarnas tvärsnittsareal och/eller flöde rekommenderas* (akustisk rinometri och/eller rinomanometri)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetssjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetssjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

tapio.pirila@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV OBSTRUKTIV SÖMNAPNÉ

Konservativ behandling: se Lungsjukdomar sid. 193

ICD-sjukdomsklassifikation

G47.3 Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktiv sömnapné)

R06.5 Respiratio peroralis (munandning och snarkning)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Identifikation av störningarna
- Stöd för patientens viktkontroll och ändrade livsvanor

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone två av dessa villkor uppfylls: dagtrötthet, avvikande insomning, långvarig och högljudd snarkning, avbrott i andningen som annan person konstaterat, morgonhuvudvärk, återkommande uppvakningar nattetid i en känsla av att kvävas, minnes- eller lymnesstörningar som kunde vara förknippade med sömnapné, misstanke om ventilationsnedsättning på grund av fetma.

Remissen skall också innehålla uppgift om patientens yrke, viktindex, rökvanor, sköldkörtelfunktion samt, för patient med övervikt, basuppgifter som belyser eventuellt metaboliskt syndrom.

Specialiserad sjukvård

Den primära behandlingen utgörs av viktkontroll och behandling med CPAP (se Lungsjukdomar). Indikationerna för kirurgisk behandling avgörs alltid på individuell bas.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling bör vara att åtminstone ett nedan angivna villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens viktindex, övriga sjukdomar och andra omständigheter, skall operation inte utföras.

- Lindrig sömnapné, ifall konservativ behandling inte varit till nytta eller icke-operativ behandling inte är lämplig. Patientens apné-hypopnéindex (AHI) är 5-15 och uppenbara trötthetsrelaterade symptom förekommer (Epworth Sleepiness Scale d.v.s. ESS över 10)
- Medelsvår eller svår sömnapné (AHI mer än 16 och ESS mer än 10), ifall konservativ behandling inte varit till nytta eller icke-operativ behandling inte är lämplig
- Svår, socialt störande snarkning (snarkning varje natt och i alla kroppslägen) och/eller därmed associerade symptom på trötthet dagtid (ESS mer än 10)
- Nivån av snarkningen och orsaken till snarkningen har utretts och andra orsaker till förträngda övre luftvägar har uteslutits eller behandlats (bl.a. retroponerade käkar, nästäppa)
- Hos barn: Varje natt snarkning som beror på stora tonsiller eller svalgpolyper och / eller avbrott i andningen som beror på snarkning

Arbetsgrupp:

Petri Koivunen Uleåborgs universitetssjukhus (petri.koivunen@ppshp.fi), Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Olli Polo Birkalands sjukvårdsdistrikt

OPERATIVA INGREPP HOS BARN MED ÅTERKOMMANDE ELLER LÅNGVARIG (KRONISK) MELLANÖREINFLAMMATION

ICD-sjukdomsklassifikation

- H65 Otitis media non purulenta (icke varig inflammation i mellanörat t.ex. sekretorisk mellanöreinflammation [=mellanörekatarr] och limöra)
H66.0 Otitis media suppurativa acuta (akut varig mellanöreinflammation)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- Uppgifter om mellanöreinflammationer och luftvägsinfektioner som patienten haft samt bedömning av eventuell hörselnedsättning
- Uppgift om omständigheter som höjer risken för återkommande öroninflammationer samt eventuella allmänna sjukdomar

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone någotdera av nedanstående situationer gäller (bedömningen beror ofta på förhandsuppgifter och remissuppgifter). Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter eller om operationsrisken överstiger den förväntade nyttan.

- *Läkare har konstaterat akut mellanöreinflammation oftare än tre gånger under en sex månaders tidsrymd eller oftare än fyra gånger under ett år. Bedömningen kan basera sig t.ex. på följande omständigheter:* Barnet har symptom på övre luftvägsinfektion och 1) trumhinnans rörlighet är nedsatt, 2) tympanogram av typ B konstateras (med tympanogram avses mätning av motstånd som förorsakas av ändrat lufttryck i örongången mot överföringen av ljudenergi i örat), 3) nedsatt hörsel, eller 4) sekret i samband med trumhinnestick d.v.s. paracentes (om sådan utförts)
- *Trots behandling finns sekret i mellanörat kontinuerligt i åtminstone två månaders tid, vilket bedömts t.ex. på följande sätt:* 1) trumhinnans rörlighet är nedsatt, 2) tympanogram typ B konstateras, 3) nedsatt hörsel, 4) sekret i samband med trumhinnestick d.v.s. paracentes (om sådan utförts)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (akut mellanöreinflammation)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Heino Karjalainen Uleåborgs universitetssjukhus, Tiia Kujala Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

jukka.luotonen@pps hp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV LÅNGVARIG (KRONISK) MELLANÖREINFLAMMATION ELLER TILLSTÅND EFTER SÅDAN

ICD-sjukdomsklassifikation

- H70.1 Mastoiditis chronica (kronisk mastoidit)
- H71 Cholesteatoma auris mediae (mellanörekolesteatom)
- H72 Perforatio membranae tympanicae (perforation [=hål] av trumhinnan)
- H95 Morbositates auris et processus mastoidei post interventiones
(sjukdom i örat efter kirurgiskt eller medicinskt ingrepp)

Grunderna för icke-brådiskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning som utförs av sakkunnig specialist i öron-, näs- och halssjukdomar. En förutsättning för remittering till icke-brådiskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- *Kolesteatom*
- *Hål på trumhinnan som inte läkts av sig självt eller med hjälp av poliklinisk åtgärd* (t.ex. lappning med papper eller fett)
- *Inflammation i mellanörat och håligheter i tinningbenet som inte botats med konservativ behandling* (behandling utan operation)
- *Eventuell konduktiv, inflammationsrelaterad hörselnedsättning (hörselnedsättning på grund av försämrad ljudöverföring)*. (se också icke-brådiskande kirurgisk behandling av nedsatt hörsel)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Löppönen Uleåborgs universitetssjukhus, Kyösti Laitakari Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

heikki.lopponen@ppshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV SKADOR PÅ YTTRE DELARNA AV NÄSAN, NÄSINFLAMMATIONER ELLER TILLSTÅND EFTER OPERATIONER FÖR ATT AVLÄGSNA TUMÖRER I NÄSAN ELLER FÖR ATT KORRIGERA MEDFÖDDA MISSBILDNINGAR

ICD-sjukdomsklassifikation

M95.0 Förvärvad deformitet av näsan

Q30 Medfödda missbildningar av näsan

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

Fel i yttre delarna av näsan som ger betydande skada för utseendet

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning av sakkunnig specialist. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- *Betydande skada för utseendet (t.ex. sadelnäsa, näsvalv som förärrats eller förbenats i fel ställning), som ofta stör näsfunktionen:* 1) Tillstånd efter benbrott (t.ex. efter trafikolycka, fall eller misshandel), eller 2) tillstånd efter inflammation (t.ex. böld i näsans skiljevägg, Wegeners granulomatos) som omfattar näsvalvets beniga delar och/eller broskdelar.
- *Felställning av yttre delarna av näsan som beror på medfödd läppgomspalt eller annan medfödd missbildning som ger felställd yttre näsa*
Tillstånd efter operation för avlägsnande av godartad eller elakartad tumör i näsan
- *Om patienten dessutom har funktionell störning, rekommenderas mätning av näsgångarnas tvärsnittsyta och/eller flöde (akustisk rinometri och/eller rinomanometri)*

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Icke-brådskande kirurgisk behandling av täppt näsa sid. 158

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetssjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetssjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

tapio.pirila@oulu.fi

ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV NEDSATT HÖRSEL

ICD-sjukdomsklassifikation

- H90.0 Hypacusis conductiva bilateralis
(dubbelsidig hörselnedsättning orsakad av ledningshinder)
- H90.1 Hypacusis conductiva unilateralis (ensidig hörselnedsättning orsakad av ledningshinder utan nedsättning av hörseln på motsatt sida)
- H80 Otosclerosis (otoskleros)
- H72 Perforatio membranae tympanicae (perforation av trumhinnan)
- H74.2 Discontinuitas ossiculorum auditoriorum (kontinuitetsavbrott och luxation av hörselbenen)
- H74.3 Aliae abnormitates acquisitae ossiculorum auditoriorum
(annan förvärvad abnormitet i hörselbenen)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i remiss

- Patienten har signifikant hörselnedsättning på grund av ledningshinder.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning av sakkunnig specialist i öron-, näs- och halssjukdomar. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Hörseltröskeln vid luftlett ljud är 30 dB PTA (medelvärde vid 0,5; 1; och 2 kHz) eller sämre, konduktionsförsämringen är åtminstone 15 dB och Rinnes test utfaller negativt. Hörseltröskeln efter behandling är sannolikt 30 dB HL eller bättre, eller högst 15 dB sämre än i det bättre örat.
- Eventuell avsaknad av trumhinna.
- Patienten själv föredrar kirurgisk behandling över rehabilitering med hörapparat.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat sid. 164

Arbetsgrupp:

Kyösti Laitakari Uleåborgs universitetssjukhus, Heikki Löppönen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

kyosti.laitakari@ppshp.fi

HÖRSELREHABILITERING MED HJÄLP AV HÖRAPPARAT

ICD-sjukdomsklassifikation

- H90 Hypacusis conductiva et sensorineuralis
(ledningshinder och sensorineural hörselnedsättning)
H91.1 Presbycusis (presbyakusis, ålderslomhördhet)

Primärvården / Uppgifter som skall ingå i icke-brådskande remiss

- Patienten har hörsselfel som påverkar livsföringen och vill använda hörapparat
- Hörsselfel som försvårar studier eller arbete
- Hörsselfel som stör patientens hörsel- och talrelaterade kommunikation i det dagliga livet
- Hörsselfel misstänks hos barn och detta kan påverka utvecklingen av barnets tal och språk eller kommunikation och umgänge

Den specialiserade sjukvården

Användning av hörapparat förutsätter bedömning av läkare som är insatt i rehabilitering med hörapparater (audiolog, specialist i öron-, näs- och hals-sjukdomar eller foniater). Målsättningen är att uppnå binaural hörsel (d.v.s. hörsel med bägge öronen).

Grunderna för rehabilitering med hörapparat är

- Medelvärdet för hörseltröskeln (dB HL) för ljudfrekvenserna inom talområdet (0,5; 1; 2; 4 kHz) har bestämts för det bättre örat vid möjligast bullerfria omständigheter (ljudisolerat utrymme) med tonaudiometri. I speciellsituationer används motsvarande uppgifter för det sämre örat. Riktgivande gränsvärden kunde vara 1) för patienter som behöver hörapparat för sitt arbete, studier eller liknande verksamhet ≥ 30 dB, 2) för patienter som behöver hörapparat för andra ändamål ≥ 30 -40 dB, 3) för barn som behöver hörapparat för sin språkliga utveckling och inläring ≥ 20 dB.
- Då det gäller småbarn skall hörselvelet ha bekräftats med tillgängliga metoder (ljudfält, OAE, auditiva hjärnstamssvar).
- Hörsselfel som inte kan korrigeras kirurgiskt eller kirurgi anses olämpligt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Löppönen Uleåborgs universitetssjukhus, Mirja Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

heikki.lopponen@ppshp.fi

FÖREBYGGANDE MUNHÄLSOVÅRD INOM PRIMÄRVÅRDEN

Det primära målet för den förebyggande vården är att förhindra uppkomsten av tand- och munsjukdomar samt att upprätthålla god oral hälsa och funktion. Förebyggande munhälsovård är något som ingår i så gott som varje vårdbesök. Om patientens behov av förebyggande vård överstiger det som kan utföras i samband med sedvanliga vårdingrepp, skall patienten vid behov kallas för särskilt besök för förebyggande vård av munnen.

Förebyggande grundvård i samband med besök för annan vård

- Kostinformation, förbättring av den egna munhygien, fluor- eller annan läkemedelsbehandling, avlägsnande av beläggningar, t.ex. plack och tandsten

Effektiverad förebyggande vård ges under särskilt besök, om patienten har:

- Förhöjd risk för karies och för sjukdomar i tändernas stödjevävnader: 1) då tänderna bryter fram, 2) vid aktiv begynnande karies eller tandhalskaries samt vid försämrad status i stödjevävnaderna (fördjupade tandköttsfickor och/eller ökad blödning), 3) vid minskad salivutsöndrig
- Svårigheter att själv sköta sin tand- och munhygien hemma
- Ökad risk för munsjukdomar på grund av sjukdomar eller medicinering

På populationsnivå förverkligas den förebyggande munhälsovården som ett samarbete mellan olika sektorer. Den förebyggande munhälsovården förverkligas i samarbete med mödra- och barnrådgivningen, daghemmen, skolorna, arbetshälsovården, hemsjukvården och hemservicen samt i samarbete med personalen vid olika vårdanstalter och med andra samarbetspartners.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti Uleåborgs universitetssjukhus, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Lisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

BEDÖMNING AV ICKE-BRÅDSKANDE BEHOV AV VÅRD OCH GRUNDERNA FÖR VÅRD INOM PRIMÄRVÅRDEN*

Vid bedömning av vårdbehovet beaktas patientens symptom, hur länge symptomen varat samt övriga omständigheter som hör ihop med patientens problem, patientens allmänna hälsotillstånd samt tidigare uppgifter ur patientens vårdberättelse. Graden av brådska kan variera både då det gäller behovet av vård av munsjukdom och då det gäller eventuella övriga sjukdomar, och kan variera t.o.m. inom samma vårdperiod för en och samma patient. Patienter med plötslig värk, kraftiga symptom, svullnader och inflammationer/infektioner samt traumapatienter behandlas jourmässigt eller brådskande. Bedömning av remisspatienters vårdbehov samt vården för dem ordnas alltid med beaktande av hur brådskande vårdbehovet är.

Inom tre dygn: *Patienter med symptom*

- Patienten har uppenbara symptom som dock inte enligt den som bedömer vårdbehovet och enligt patienten själv förutsätter jourmässig vård.

Inom tre veckor: *Patienter med lindriga symptom*

- Patienten har lindriga symptom och besvär, som förutsätter bedömning av vårdbehovet och behandling. Tid för vård ges i allmänhet till tandläkare eller vid behov till munhygienist.
- Remisspatienter samt fortsättning på vård som påbörjats vid jour.

Inom tre månader: *Misstanke om sjukdom*

- Osäkra patienter, som är bekymrade över någon symptomfri förändring i munnen. Tid ges till tandläkare eller till munhygienist, som har möjlighet att omedelbart konsultera tandläkare.

Inom sex månader: *Nya symptomfria patienter och överenskommen undersökning*

- Nya symptomfria patienter utan tidigare vårduppgifter eller då behandling skett för flera år sedan (3-5 år) ges tid för undersökning till tandläkare. Beroende på vårdplan och arbetsfördelning kan patienten också under behandlingens lopp remitteras till munhygienist.
- I slutet av föregående behandlingsperiod har man kommit överens om undersökning för uppföljning av sjukdom. På basen av undersökning och vårdplan gjord av tandläkare kan en del av patienterna remitteras till munhygienist eller tandskötare enligt överenskommen arbetsfördelning.

Patienter som medför risk för blodburen smitta (hepatit C och HIV smittor med blodet)

- Tillgång till vård enligt hur brådskande patientens vårdbehov är och enligt patientens hälsotillstånd.

Periodisering av vården för en längre tid baserar sig på uppgifterna om patientens sjukdomshistoria, munstatus, diagnos och på den vårdplan som på basen av dessa tandläkare uppgjort i samråd med patienten.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: se föregående sida

* Se också 1) förebyggande vård, 2) behandling av sjukdomar i tändernas stödjevävnader, 3) protetisk vård, 4) tandreglering och 5) behandling av funktionsstörningar i käkleder och tuggorgan

ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD AV SJUKDOMAR I TANDKÖTTET OCH TÄNDERNAS STÖDJEVÄVNADER (VÄVNADERNA KRING TÄNDERNA, TANDFÄSTET) INOM PRIMÄRVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

K05	Sjukdomar i tandköttet och de parodontala vävnaderna (vävnaderna kring tänderna)
K06.00-K06.01	Lokal eller generell gingivaretraktion (bakåtföring av tandköttet)
K06.1	Gingival hyperplasi (tillväxt av tandköttet)
T84.60-64	Inflammation/infektion vid tandimplantat

Sjukdomarna i tandköttet och de parodontala vävnaderna är till stor del långvariga (kroniska) och symptomfria eller sjukdomar med lindriga symptom. Därför är en tidig diagnos av sjukdomen viktig. Dessa sjukdomar kan i stor utsträckning förebyggas och behandlas med god munhygien.

Vid bedömning av vårdbehovet skall patientens symptom beaktas, hur länge symptomen pågått och andra omständigheter som inverkar på patientens problem, patientens allmänna hälsotillstånd samt tidigare uppgifter som framgår ur vårdberättelsen. Patienter med kraftiga symptom och patienter vars hälsotillstånd förutsätter omedelbar vård av tandköttssjukdomen behandlas brådskande. Bedömning av remisspatienters vårdbehov samt vården för dem ordnas alltid med beaktande av hur brådskande vårdbehovet är.

Inom tre dygn: Patienten har uppenbara symptom

- Patienten har smärta, svullnad eller varbildning i tandköttet. Tandens ömma vid tuggning och har ökad rörlighet. I tandköttet finns ömma eller såriga förändringar eller förändringar med blåsor.

Inom tre veckor: Patienten har symptom eller förändringar i anknytning till tandköttssjukdom

- Tandköttet blöder lätt, det är rött, svullet och patienten har någon sjukdom, läkemedelsbehandling eller annan omständighet som förutsätter tillgång till vård. Rörligheten av tänderna eller tandimplantat har ökat klart. Hos patienten har tidigare konstaterats kronisk tandköttssjukdom som ger symptom. Fortsatt behandling av jourfall.

Inom sex månader: Misstanke om sjukdom eller överenskommet kontrollbesök

- Patientens tandkött blöder, tänderna uppvisar ökad rörlighet, patienten har dålig smak i munnen eller problematisk, illaluktande andedräkt.

Bedömning av vårdbehovet

- Vid varje ny patient fastställer tandläkare eller munhygienist 1) anamnestiska uppgifter, 2) tandbeläggningar och nivå på munhygien, 3) tandköttsfickor och blödning från tandköttet, 4) karies samt 5) fyllningar.
- De tilläggsundersökningar som behövs utförs av tandläkare, som fastställer diagnos och remitterar enligt överenskommen arbetsfördelning samt ansvarar för vårdens helhetsplan.
- Remiss till munhygienist för upprätthållande vård omfattar hela den tidsperiod som bedöms nödvändig (t.ex. ½ - 2 år).

Bedömning av frekvensen för upprätthållande munhygien

- Behandlingen bestäms på basen av sjukdomsprogressionen och behandlingseffekten.
- Man beaktar medicinering, övriga sjukdomar och faktorer som kan påverka progressionen av tandköttssjukdomen eller som kan försämrats som en följd av tandköttssjukdomen.
- En del av vården går alltid ut på att undervisa patienten i munhygien samt att garantera att patienten ges möjlighet till sådana förhållanden i sitt hem där han eller hon kan upprätthålla munhygien.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: se sid. 165

ERSÄTTNING AV TAND- OCH ANDRA VÄVNADSDEFEKTER SAMT ANNAN ICKE-BRÅDSKANDE PROTETISK VÅRD INOM PRIMÄRVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K00 Störningar i tändernas utveckling och frambrott
- K08 Andra sjukdomar och tillstånd i tänderna och omgivande vävnader
- K12.12 Protesstomatit
- Q35 – Q37 Läppspalt och läppgomspalt
- Q87 Andra fastställda medfödda missbildningssyndrom som omfattar flera organsystem
- T90 Sena besvär av huvudskador

Då patientens vårdbehov bedöms, skall patientens symptom, hur länge symptomen varat, andra omständigheter som gäller patientens problem, patientens allmäntillstånd samt tidigare sjukdom och hälsouppgifter i patientens vårdberättelse beaktas. Vid bedömning av hur brådskande vårdbehovet är skall problem i anslutning till användningen av proteser (t.ex. tryck- och skavsår) tas i betraktande.

Inom tre dygn: patienten har symptom eller protesen är sönder

- Söndrig protes har givit svår olägenhet eller mjukdelsskador. En frammand som har gått förlorad på grund av tandolycksfall ersätts tillfälligt.

Inom tre veckor: protes eller annat protetiskt inlägg är sönder

- Patienten har olägenheter på grund av söndrig protes och behöver behandling. Fortsatt behandling av jourfall.

Inom sex månader

- Protesen sitter illa och detta ger funktionella svårigheter vid tuggning.

Grunder för protetisk vård

- Ersättande av medfödd avsaknad av tänder antingen inom primärvården eller i samarbete med den specialiserade sjukvården
- Ersättande av förlorad tand/förlorade tänder, ifall tandförlusten eller förändringen i tuggförmågan (t.ex. svårt slitna tänder) ger betydande funktionell och/eller social olägenhet.
- Behandling av tandolycksfall.
- Korrigering av svårt skadad tand eller av bettet, om detta är ett alternativ till återkommande reparativ behandling
- Förnyande av gammal protes eller upprätthållande åtgärder på gammal protes särskilt då det gäller äldre och institutionaliserade patienter eller patienter som förlorat alla sina tänder
- Fortsatt protetisk behandling på vård utförd inom specialistsjukvården i enlighet med uppgjord vårdplan

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne(anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruukonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Liisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD AV FUNKTIONELLA STÖRNINGAR I TUGGORGANEN OCH KÄKLEDERNA INOM PRIMÄRVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K07.5 Onormal funktion hos tänder och käkar
(= avvikelser i de dentofaciala funktionerna)
- K07.6 Rubbning i käkleden
- M79.1 Myalgi (muskelvärk)
- F45.8 Bruxism (tandgnissling)
- S03.0 Luxation (urledgång) av disken i käkled (=diskusdislokation)

Vård behövs om patienten har betydande symptom. Brådskande behandling behöver t.ex. patienter med låst käke (käkledsluxation) och patienter med kraftiga symptom.

Inom tre dygn: Patienten har uppenbara symptom

- Patienten har smärtsamma knäppningar i käkleden, smärta i käkledsområdet och begränsad käkrörlighet.
- Patienten har svår smärta i tuggmusklerna, tänderna och ansiktet samt en domningskänsla i ansiktsmusklerna.

Inom tre veckor: Patient som inkommer med remiss och patient med symptom

- Patienten inkommer med remiss eller för fortsatt behandling efter jourmässigt besök. Patienten har förändringar av olika grad i käklederna, t.ex. reumapatient med käkledssymptom.

Inom sex månader

- Symptom i tuggmuskulaturen, slitage av tänderna eller fraktureringsproblem i tänder och fyllningar på grund av kraftig och fortsatt tandgnissling.
- Lindrig eller sporadisk smärta i käklederna, tuggmusklerna, ansiktet eller tänderna.

Prognosen är god för behandlingen av funktionella störningar tuggorganet, käkledens diskusproblem och käkledsslitage. Om behandlingseffekt uteblir, remitteras patienten till specialistsjukvård

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Liisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

ICKE-BRÅDSKANDE TANDREGLERING INOM PRIMÄRVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K00 Rubbningar i tändernas utveckling och frambrött
- K01 Retinerade (återhållna) och delvis retinerade tänder
- K03.5 Ankylos av tänder
- K07 Tand- och käkmissbildningar (t.ex. kraftigt avvikande käkstorlek, avvikande proportion mellan tandbågarna och avvikande tandposition eller -ställning)
- K08.1 Förlust av tänder som följd av olycksfall, extraktion eller parodontal sjukdom
- Q35 – Q37 Gomsplatt, läppgomsplatt

Tidpunkten för bedömning av vårdbehovet för barn och ungdomar

- Behovet av tandreglering bedöms i mjölktaggsbittet samt i första och andra skedet i växlingsbittet.
- Lämpligaste tidpunkt för tandreglering avgörs individuellt.

I bittutvecklingsskedet

- Bittfelets svårighetsgrad bedöms med en skala¹ på 10 steg (länk till blanketten). Behandlingen av bittfel av svårighetsgrad 8 – 10 prioriteras. Bittfel av svårighetsgrad 7 behandlas, om man bedömer att bittfelet kommer att försvåras med tiden.

Det färdigt utvecklade bittet

- Behandlingen av bittfel av svårighetsgrad¹ 9 – 10 prioriteras samt bittfel av svårighetsgraden 8, då bittfelet har allvarliga hälsomässiga följder samt i fall då tandreglering är nödvändig för utförande av annan tandvård.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Liisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

¹ Svårighetsgrad 10 – 7

- Grad 10: Avvikelse i samband med läpp- och gomsplatt, svåra utvecklingsstörningar i käkar och huvud samt tillstånd efter skador i munområde
- Grad 9: Tydligt defekt bittfunktion beroende på avsaknaden av flera tänder; bitt där relationen mellan över- och underkäke är i påtagligt felaktig; ett mycket svårt öppet bitt; retinerad framtand i överkäken
- Grad 8: bitt där relationen mellan över- och underkäke är felaktig, ett svårt öppet bitt, djupt bitt, kors- eller saxbitt, som förorsakar funktionell störning; betydande trångställning; förlorade eller saknade framtänder i överkäken; tillstånd efter tandtrauma; retinerade tänder; ankylos av permanenta tänder (tänder fastvuxna i käkbenet).
- Grad 7: kraftigt överbitt; djupt bitt som förväntas fördjupas ytterligare; öppet bitt; tydlig trångställning eller tydliga tandluckor; avvikelser och situationer i tanduppsättningen med risk för tandretention av permanent tand.

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV RETINERADE VISDOMSTÄNDER

ICD-sjukdomsklassifikation

K01 Retinerade och delvis retinerade tänder

Primärvården

Kirurgiskt avlägsnande (extraktion) av visdomstand kan oftast utföras inom primärvården. Symptombfri retinerad visdomstand behöver i regel inte avlägsnas.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier skall anges skriftligt.

Indikationer för tandutdragning (tandextraktion)

- Symptomgivande visdomständer som är ofta inflammerade eller infekterade.
- Patientens hälsotillstånd förutsätter behandling av inflammationerna eller infektionerna och det finns en uppenbar risk att visdomstanden inflammas eller infekteras.
- Tänder med uppenbar risk att inflammas eller infekteras.
- Avvikelser i tanden och den omliggande vävnaden, t.ex. cystor, tumörer, långvarig inflammation eller infektion i omgivande ben, skada på visdomständerna eller angränsande tand
- Som en del av annan vård i mun- och käkområdet: tanden försvårar exempelvis korrigering av käkoperationer, tandreglering eller protetisk vård
- Smärta i tandområdet, om utredning av orsaken till smärtan indikerar tandutdragning.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården är att något av nedanstående villkor uppfylls och att utdragning av visdomstand är befogad. I följande situationer skall behandlingen ske som specialsjukvård på sjukhus:

- Infektion eller inflammation i anknytning till tanden har lett till en svår lokal eller allmän komplikation.
- Patientens hälsotillstånd kräver att ingreppet utförs på sjukhus.
- Ingreppet är svårt och förutsätter specialkunnande.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Under beredning

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD AV AVVIKELSER I ANSIKTE OCH KÄKAR INOM SPECIALSJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K07.0 Uttalade anomalier i käkarnas storlek
- K07.1 Anomalier i förhållandet mellan käke och skallbas
- K07.2 Anomalier i förhållandet mellan tandbågarna
- Q35 – Q37 Läpp- och gomspalter
- Q67 Medfödda muskuloskeletala deformiteter av skalle, ansikte, kotpelare och bröstorg
- Q87 Andra fastställda medfödda missbildningssyndrom som omfattar flera organsystem
- T90 Sviter efter skador och yttre påverkan, t.ex. tillstånd efter trauman och tumörer

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för icke-brådskande behandling skall vid sidan om avvikelser i ansikte eller käkarna uppfylla åtminstone ett av nedanstående villkor. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier skall anges skriftligt.

- *Graden av bettproblem:* 1) Djupt, traumatiskt bett, 2) svårt öppet bett, 3) kraftig disproportion av bettet i sidläge, 4) i hög grad osymmetriska käkar
- *Övriga sjukdomar som är förknippade med tillståndet eller som försvårar behandlingen:* 1) Sömnapné, där käkdisproportionen är bidragande orsak till apné-episoderna (andningsavbrotten) under sömnen, 2) reumatisk sjukdom eller annan sjukdom som skadar käklederna, 3) annan sjukdom som påverkar uppkomsten eller behandlingen av bettproblemet
- *Olägenheter på grund av disproportionella käkar eller disproportionell tanduppsättning:* 1) Betydande funktionellt besvär i samband med ätning, tuggning eller tal, 2) smärta, 3) annan betydande funktionell olägenhet som påverkar patientens sociala liv
- *Sjukdomar som försvårar kirurgiskt ingrepp och/eller anestesi:* 1) Blödnings-sjukdomar och hjärt- och blodkärllssjukdomar, 2) nedsatt immunförsvar eller dålig läkförmåga i vävnaderna, 3) annan sjukdom hos patienten som förutsätter att vården sker på sjukhus.
- *Omfattande och tekniskt krävande behandlingar:* 1) Omfattande helhetsvård som förutsätter multiprofessionellt samarbete mellan olika specialiteter, 2) tekniskt krävande kirurgisk vård, 3) omfattande kirurgiska ingrepp (bentransplantat m.m.)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD AV FUNKTIONSSTÖRNINGAR I TUGGORGANET OCH KÄKLEDERNA INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K07.5 Onormal funktion hos tänder och käkar
(= avvikelser i de dentofaciala funktionerna)
- K07.6 Rubbning i käkleden
- M79.1 Myalgi (muskelvärk)
- F45.8 Bruxism (tandgnissling)
- S03.0 Luxation (urledgång) av disken i käkled (=diskusdislokation)

Indikation för remittering till icke-brådiskande specialiserad sjukvård

Konservativ behandling inom primärvården har inte givit resultat inom cirka 3 månader (då det gäller sedvanligt käklås dock inom cirka 2 – 3 veckor), eller patienten har andra sjukdomar eller faktorer som förutsätter att undersökning och behandling sker inom den specialiserade sjukvården.

Grunderna för icke-brådiskande behandling inom den specialiserade sjukvården

En förutsättning för remittering till icke-brådiskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier skall anges skriftligt.

- Sjukdom som skadar käklederna
- Vävnadsskada i käkled (t.ex. som en följd av ledgångsreumatism eller tumörväxt) som konstaterats i bildundersökning
- Sena besvär efter käkfraktur (t.ex. begränsad förmåga att öppna munnen)
- Återkommande luxation av käkled
- Tydlig bettförändring på grund av käkledssjukdom: 1) öppet bett eller djup retrognati (käken eller käkarna är belägna längre bak än normalt), 2) ensidigt öppet bett
- Störd underkäksfunktion i kombination med: 1) underkäkens kraftigt nedsatta rörlighet, 2) smärtsamma knäppningar eller andra kraftiga ljud från käklederna, 3) smärta eller svullnad i käklederna, 4) vid palpering (beröring med handen) kraftigt ömmande tuggmuskler, 5) ansiktssmärta, huvudvärk, tungsmärta, 6) känsla av avtrubbning och domning, känsla av klump i halsen, svårigheter att använda rösten, örvärk, öronringningar (tinnitus) och känsla av att öronen är i lås.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad@stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRDSBEHANDLING AV SJUKDOMAR I TÄNDERNAS (INKLUSIVE TANDIMPLANTAT) STÖDJEVÄVNADER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K05 Sjukdomar i tandköttet och de parodontala vävnaderna
- K06.00 – K06.01 Lokal eller generell gingivaretraktion
- K06.1 Gingival hyperplasi
- T84.6 Inflammation/infektion vid tandimplantat

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier skall anges skriftligt. Patientens allmäntillstånd eller medicinering kan förutsätta att sjukdom i tändernas stödjevävnader åtgärdas brådskande. Detta är fallet om sjukdomen i tändernas stödjevävnader obehandlad kan försämra effekten av behandlingen av patientens andra sjukdomar eller förvärra dem.

- Svårbehandlade infektioner eller inflammationer i tändernas stödjevävnader (parodontit), till vilka bl.a. svår juvenil och snabbt framskridande parodontit hör
- Svår parodontit i sådana fall då man inte inom primärvården fått behandlingseffekt trots korrekt behandling, exempelvis om behandlingen förutsätter en operationsteknik som finns att tillgå endast inom den specialiserade sjukvården
- Särig (ulcerös) gingivit eller parodontit, som förorsakar nekroser
- Sjukdomar och inflammationer eller infektioner vid tandimplantat, som förutsätter medicinsk och odontologisk konsultation och som behandlas inom ramen för ett multiprofessionellt samarbete
- En omfattande odontologisk helhetsvård, där behandlingen av sjukdomen i tändernas stödjevävnader utgör en del av patientens övriga odontologiska specialistsjukvård
- Behandling av infektioner i tändernas stödjevävnader i samband med följande sjukdomar eller tillstånd: 1) elakartade tumörer i huvud- och halsområdet, 2) strålbehandling i käkområdet, 3) cytostatikabehandling, 4) före organtransplantationer, 5) behandling av tandkötthyperplasier förorsakade av mediciner mot organavstötning, 6) i samband med medicinering som dämpar immunförsvaret, 7) svåra blodsjukdomar (t.ex. neutropeni, d.v.s. brist på neutrofila vita blodkroppar eller trombocytopeni, d.v.s. nedsatt antal blodplättar eller blödningssjukdom), 8) svåra hjärtsjukdomar, 9) svårbehandlad diabetes, 10) annan svår sjukdom som förutsätter behandling på sjukhus.
- Svåra slemhinnesjukdomar och tandköttsförändringar som sammanhänger med andra sjukdomar.

Specialtandläkare ansvarar för den övergripande vårdplanen och för förverkligandet av vården. Tandläkare eller munhygienist kan sköta patienterna enligt överenskommen arbetsfördelning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: se föregående sida

ERSÄTTANDE AV TAND- OCH ANDRA VÄVNADSDEFEKTER SAMT ANNAN ICKE-BRÅDSKANDE PROTETISK VÅRD INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K00 Störningar i tändernas utveckling och frambrott
- K07 Tand- och käkmissbildningar (t.ex. kraftigt avvikande käkstorlek, avvikande proportion mellan tandbågarna och avvikande tandposition eller -ställning)
- K08.0 Förlust av tänder på grund av systemsjukdom
- K08.1 Förlust av tänder som följd av olycksfall, extraktion eller parodontal sjukdom
- K08.2 Atrofi av tandlöst alveolarutskott
- Q16 – Q17 Medfödda öronmissbildningar
- Q35 – Q37 Läpp- och gomspalt
- Q67 Medfödda muskuloskeletala deformiteter av skalle, ansikte, kotpelare och bröstorg
- Q87 Andra specificerade medfödda missbildningssyndrom som engagerar multipla organsystem
- T90 Sena besvär av huvudskador

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. En förutsättning för vården kan vara en protetisk vård som förutsätter specialkunskap behövs och omfattande multiprofessionellt odontologiskt samarbete. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtida sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier skall anges skriftligt. Indikationen för behandling kan i främsta rum vara protetisk, kirurgisk, ortodontisk (tandreglering) eller ha samband med tandimplantat.

Sjukdomar till vilka hör 1) omfattande förluster av tänder, 2) vävnadsdefekter i mun- och käkområde, 3) svårt funktionellt eller kosmetiskt handikapp.

I följande situationer ersätts tand- och vävnadsdefekter med protetiska behandlingar:

- Elakartade tumörer i mun- och käkområde
- Godartade tumörer i bettorganet, inklusive stora cystor och liknande tillstånd
- Vävnadsdefekter i ögon, öron och/eller andra delar av ansiktet
- Olycksfall i ansikte och käkar
- Sjukdomar som skadar käklederna
- Medfödda tanddefekter, om funktionellt eller estetiskt handikapp föreligger
- Utvecklingsstörning i tandemalj och tandben (dentinet), som omfatta flera tänder
- Utvecklingsstörning i tanduppsättningen, tillstånd som förorsakar avvikande form och storlek hos tänderna
- Missbildningar och syndrom i käkarna och ansiktet
- Långt framskriden atrofi (förskumpning) av käke med svårigheter att använda protes
- Omedelbart och nödvändigt ersättande av tänder i samband med tandsanering som görs på grund av allmän sjukdom.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: se sid. 173

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV INFEKTIONSHÄRDAR HOS ALLMÄNT SJUKA PATIENTER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

- K01 Retinerade (återhållna) tänder
- K02 Tandkaries
- K04.4 – K04.7 Akut periradikulär osteit (inflammation kring tandroten)
med ursprung i pulpan
- K04.8 Radikulär cysta (rotcysta)
- K04.9 Annan eller icke specificerad sjukdom i pulpan och de periradikulära vävnaderna
- K09 Andra cystor i mun- och käkregionen
- K05.1 Kronisk gingivit (tandköttinflammation)
- K05.2 – K05.6 Parodontit (inflammation i tändernas fästvävnad) och periodontit (tandköttinflammation kring delvis retinerat tandutskott)
- K10.2 Inflammatoriska tillstånd i käkarna

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

Med behandling av inflammationshärdar avses här i huvudsak operativa odontologiska ingrepp (t.ex. tandutdragning, operativ behandling av tandköttet o.s.v.). En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående förutsättningar gäller. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtida sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier skall anges skriftligt.

- *Patienter som väntar på organtransplantation och patienter som använder läkemedel mot avstötning*
- *Svåra njursjukdomar*
- *Patienter som bestrålats med tumördos på området för ingreppet*
- *Svåra blod- och blödningssjukdomar*
- *Antikoagulationsbehandling, om nivån av antikoagulationseffekten anses öka risken för blödning (INR mer än 2,5) eller om nivån av antikoagulationseffekten är svår att kontrollera*
- *Svåra medfödda och förvärvade immundefekter*
- *Svårt funktionellt eller strukturellt fel i hjärtat som förutsätter att patienten vårdas för sitt tand- och muntillstånd på sjukhus*
- *Annan svår allmän sjukdom som förutsätter att patienten behandlas på sjukhus*

En del av dessa patienter kan behandlas inom primärvården. Vårdplatsen avgörs av grundsjukdomens svårighetsgrad och den hälsorisk som ingreppet förväntas medföra.

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: P Laine, K Liedes, H Ruokonen, A-L Söderholm HNS

Kontaktperson: anne.nordblad@stm.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV ÅNGESTSTÖRNINGAR

ICD-sjukdomsklassifikation

- F40 – F48 Neurotiska, stressrelaterade och psykosomatiska störningar (DSM-IV) bl.a.
- F40.1 Social fobi (Phobia socialis)
 - F40.2 Specifika (avgränsade) fobier (Phobiae specificae)
 - F41.0 Paniksyndrom [episodisk paroxysmal ångest] (Status panicus)
 - F41.1 Generaliserat ångestsyndrom (Status anxifer)

Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)

- Vanlig behandling av patienter med ångeststörningar hör till primärvården.

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Om sedvanlig behandling (med läkemedel och/eller diskussionsterapi) inte uppenbart lindrat patientens ångest inom en månad, skall psykiater konsulteras.
- Om behandlingen efter psykiaterkonsultation inte givit önskat resultat inom tre månader, skall läkaren inom primärvården överväga remittering för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Exkluderas indikationerna för brådskande vård, t.ex. allvarlig risk för självmord eller -skada
- Ångesten har inte lindrats trots tre månaders behandling som följt anvisningarna av psykiaterkonsultationer. Patienten skall remitteras för bedömning till psykiatrisk specialiserad sjukvård, om sådan bedömning inte kan utföras inom primärvården.
- Patienten har personlighetsstörning och långvarig ångeststörning samtidigt.
- Patientens arbetsförmåga har inte återställts inom tre eller senast sex månader.
- Bedömning inom den specialiserade sjukvården skall övervägas också i sådana fall att patientens ångest uppenbart stör hans eller hennes arbetsförmåga, funktionsförmåga och människorelationer (GAS < 55).

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte (konsensusutlåtande gällande panikstörning finns från 8.11.2000)

Arbetsgrupp:

Sari Lindeman, Liisa Kemppainen, Pasi Räisänen, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner: juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV DEPRESSION OCH BIPOLÄR SJUKDOM

ICD-sjukdomsklassifikation

- F30 Manisk episod
- F31 Bipolär sjukdom (Psychosis bipolaris)
- F32 Depressiv episod (Depressio)
- F33 Recidiverande depressioner (Depressio recurrens)
- F34 Kroniska förstämningssyndrom

Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)

- Lindrig och medelsvår depression kan behandlas utan psykiaterkonsultation, om behandlingen visar sig ge effekt och patientens arbetsförmåga återställs inom tre månader.

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Om sedvanlig behandling (med två olika läkemedel eller terapiformer) inte givit effekt inom tre månader, d.v.s. om patientens symptom inte uppenbart lindrats och/eller hans eller hennes arbetsförmåga inte återställts, kan behandlingen fortsätta inom primärvården med psykiaterstöd t.o.m. sex månader.
- Svagt svar på läkemedelsbehandling
- Symptommfritt eller lindrigt symptomgivande uppehållsskede hos patienter med bipolär sjukdom (uppföljning)
- Inledning av kronisk behandling med antidepressionsmediciner hos patient vars depression endast behandlats inom primärvården och som för närvarande har sin tredje depressiva episod under livet

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Exkluderas indikationerna för brådskande specialiserad sjukvård, t.ex. psykotisk depression, allvarligt självmordsbeteende eller oförmåga att ta hand om sig själv
- Patienter med svår (se ICD-10) depression
- Depression som är resistent mot läkemedelsbehandling, d.v.s. patienter som inte blivit bättre på två konsekutiva behandlingar med olika antidepressiva mediciner
- Patientens arbetsförmåga / funktionsförmåga har inte återställts inom 3-6 månader trots behandling som skett inom primärvården med stöd av psykiaterkonsultation, eller patientens funktionsförmåga är svag (GAS < 55).
- Misstanke om bipolär sjukdom. Bedömning av eventuell bipolär sjukdom och behandling åtminstone av det akuta skedet skall ske inom den specialiserade sjukvården.
- Svårt polysymptomatiska patienter, särskilt om de samtidigt har störd personlighet

Uppföljning

- Patienten och den medicinerings som påbörjats inom den psykiatriska specialiserade sjukvården kan uppföljas inom primärvården sedan patienten varit kontinuerligt symptomfri för sin depression eller bipolära sjukdom i åtminstone ett halvt år. Uppföljningen kan också överföras till primärvården i det skede då patienten fått den vederbörliga behandlingen, hans eller hennes uppföljning är i ordning enligt gängse praxis och patientens hälsotillstånd är tillräckligt stabilt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (depression) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp: Sari Lindeman, Liisa Kemppainen, Pasi Räisänen, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner: juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE NEUROPSYKIATRISK BEHANDLING

ICD-sjukdomsklassifikation

F04-F09 Organiska eller symtomatiska (d.v.s. sådana som uppstår som en följd av annan sjukdom i kroppen) psykisk störning (t.ex. organisk psykos [psychosis organica])

F80-F89, F90, F95, F98.8

Utvecklingsstörningar som kan spåras tillbaka till barndomen (t.ex. Aspergers syndrom, Gilles de la Tourettes syndrom samt aktivitets- och uppmärksamhetsstörning)

Primärvården

- Sällning av störningarna och verkställande av planerad och överenskommen fortsatt behandling.
- Ställningstagande till kortvarig arbetsoförmåga (1 – 2 månader)

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Diagnostik och behandling av mindre svåra patienter
- Ställningstaganden till arbetsoförmåga upp till 3 månader
- Psykologisk utredning (kartläggning av personligheten och den kognitiva kapaciteten)

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Neuropsykologiska grundutredningar
- Diagnostik, behandling och konsultationer i mångprofessionellt team av patienter med svåra eller många problem
- Patienter som behöver utredning på vårdavdelning.
- Diagnostik, behandling och bedömning av arbetsförmågan samt neuropsykologiska specialundersökningar i mångprofessionellt team av neuropsykiatriska patienter som kräver specialkunskande och som har många problem.
- Bedömning inom den specialiserade sjukvården skall övervägas också i sådana fall där patientens symptom inkräktar på hans eller hennes arbetsförmåga, funktionsförmåga och människorelationer (GAS < 55).

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Sari Lindeman, Liisa Kemppainen, Pasi Räisänen, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner:

juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR

ICD-sjukdomsklassifikation

- F60.1 Schizoid personlighetsstörning
- F60.0 Paranoid personlighetsstörning
- F60.2 Antisocial (psykopatisk) personlighetsstörning
- F60.3 Emotionellt instabil personlighetsstörning
- F60.4 Histrionisk (psykoinfantil) personlighetsstörning
- F60.5 Anankastisk (obsessiv-kompulsiv) personlighetsstörning
- F60.6 Ängslig personlighetsstörning
- F60.7 Osjälvständig personlighetsstörning
- F60.8 Annan specificerad personlighetsstörning
- F61 Personlighetsstörningar av blandtyp och andra personlighetsstörningar
- F62 Kroniska personlighetsförändringar ej orsakade av hjärnskada eller hjärnsjukdom

Primärvården

- Sällning av personlighetsstörningar

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Med hjälp av psykiatrisk konsultation kan man identifiera personlighetsstörningar bakom problematiska vårdrelationer och med hjälp av psykiatrisk konsultation kan man stöda dessa personers hjälpbehov också inom primärvården.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Exklusion av indikationerna för brådskande vårdbehov, t.ex. risk för självmord eller psykos
- Specialdiagnostik, bedömning av vårdbehovet och verkställande av vården till den del detta gäller personlighetsstörningar
- Patienterna inkommer för vård oftast på grund av någon annan mental störning, t.ex. depressiv episod, ångeststörning eller rusmedelsproblematik. Vårdtillgängligheten bedöms på basen av de kriterier som uppställts för dessa mentala störningar.
- Om misstanke om personlighetsstörning vaknar i samband med utredning av annan mental störning, skall diagnosen av denna personlighetsstörning ställas endast sedan patientens andra symptom på mental ohälsa avklingat signifikant.
- Konstaterad personlighetsstörning kan kräva behandling om patienten hotas av förlust av funktionsförmåga, arbetsförmåga eller förmåga att studera (GAS < 55)

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kristian Läksy, Sari Lindeman, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner: juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

ICKE-BRÅDSKANDE ÅLDNINGSPSYKIATRISK BEHANDLING

ICD-sjukdomsklassifikation

Alla mentala störningar

Primärvården

- Undersökning och vård på enahanda grunder som för personer i arbetsför ålder.

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Preliminär differentialdiagnostik mellan organiska och funktionella rubbningar

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskannde specialiserad sjukvård²

- Vid remittering av åldringar för vård inom den specialiserade sjukvården tillämpas samma kriterier som för personer i arbetsför ålder, d.v.s. vårdtillgängligheten bestäms av patientens sjukdom, inte av hans eller hennes ålder.
- Betydelsefulla somatiska sjukdomar förutom den psykiatriska sjukdomen
- Differentialdiagnostiska problem, rationell planering av invecklade läkemedelsbehandlingar samt undersökningar i samråd med flere medicinska specialområden.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pirkko Hiltunen, Marika Lohvansuu, Ilpo Palokangas, Kristian Läksy. Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner:

juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PSYKOSER

ICD-sjukdomsklassifikation

F20 Schizofreni

F21 Schizotyp störning

F22 – F29 Tillämpas till lämpliga delar även då det gäller övriga psykotiska störningar, t.ex. inducerat vanföreställningssyndrom (perturbatio delusionalis inducta) och hallucinatorisk psykos (psychosis hallucinatoria)

Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)

- Sällning av patienter i riskzonen som har symptom tydande på schizofreni och remittering av dessa patienter till den specialiserade sjukvården
- Vård av patienter som bedömts inom den specialiserade sjukvården i enlighet med vårdplan som uppgjorts och uppdaterats med regelbundna intervall i samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.
- Stödda boendeformer, styrd dag- och arbetsverksamhet samt professionell rehabilitering i samarbete mellan den specialiserade sjukvården, socialvården och andra involverade
- Långvariga, vid behov täta, supportiva vårdkontakter samt behandling av organiska sjukdomar.

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Stöd av vårdteamet i form av konsultations- och kristjänster samt arbetshandledning.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Exkluderas indikationerna för brådskande specialiserad sjukvård, t.ex. akut psykos, risk för självmord och svår funktionell invaliditet.
- Särkilt yngre patient med symptom tydande på psykos och med en släkt-historia som inkluderar personer med psykos
- Individuellt planerade intervallbehandlingar på psykiatrisk avdelning samt övriga psykoterapeutiska och rehabiliterande specialåtgärder
- Intensiv öppenvård, familjeinterventioner och hembesök.
- Synnerligen svårbehandlade och farliga patienter behandlas i specialenheten.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (schizofreni)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Outi Saarento, Ari Kauppila, Pertti Lapinkangas, Petteri Mankila, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner: juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsovård eller specialiserad sjukvård.

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PATIENTER MED RUSMEDELSPROBLEM

ICD-sjukdomsklassifikation

F10 – F19.9 Psykisk störning och beteendestörning orsakade av läkemedel och psykoaktiva substanser (t.ex. alkohol, droger och lugnande mediciner)

Primärvården (A-klinikerna, arbetshälsovården, hälsocentralerna, sjukvården inom fängväsendet)

- Storkonsumtion av alkohol, alkoholberoende, avgiftning
- Behandling av läkemedelsberoende inom öppna vården
- Okomplicerat narkotikaberoende
- Inledning och verkställande av ersättningsbehandling mot opiatberoende genom medverkan av specialutbildat team
- Familjer med drogproblem i samråd med socialmyndigheterna

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

- Indikationerna för brådskande psykiatrisk vård skall exkluderas
- Planering och inledning av ersättningsbehandling av personer med opiatberoende ända tills primärvårdens färdigheter är tillräckliga för självständig handläggning av dessa problem
- Svåra vårdavdelningsbaserade avgiftningsbehandlingar, t.ex. avgiftning av personer med opioid- och amfetaminberoende, blandmissbrukare samt personer med svårt alkoholmissbruk (inom den specialiserade sjukvården eller institution för missbrukarvård)
- Missbruk inom familjer med psykiatriska problem som komplicerar situationen
- Initial bedömning och uppläggning av vårdkedjan för missbrukarpatienter om detta förutsätter specialkunnande
- Krävande bedömningar av arbetsförmågan hos missbrukarpatienter
- Patienter med svåra dubbla diagnoser, t.ex. psykos samt svårt drogmissbruk eller svår personlighetsstörning i kombination med kaotiskt missbruk av narkotika.
- Patienter med tre diagnoser, t.ex. två psykiatriska diagnoser samt HIV och vars behandling kräver samarbete mellan olika medicinska specialiteter.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Under beredning

Arbetsgrupp:

Pekka Laine, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner:

juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PATIENTER MED ÄTSTÖRNINGAR

ICD-sjukdomsklassifikation

F50 T.ex. anorexia nervosa (anorexi), bulimia nervosa (bulimi)

Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)

- Identifiering av ätstörningarna

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Lindrig ätstörning (anorexi eller bulimi): 1) ätstörningssymptom som pågått i längre tid än 3 månader: psykiatrisk konsultation skall övervägas, 2) ätstörning, också lindrig, som pågått i längre tid än 6 månader: psykiatrisk konsultation skall arrangeras

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Exkluderas indikationerna för brådskande psykiatrisk vård
- Patienter med anorexi eller bulimi vars psykiska och/eller somatiska situation inte kräver omedelbar behandling.
- Långvariga ätstörningar med många tidigare terapiförsök och/eller för patienter vars vårdvilja (motivation) är osäker

Riktlinjer för god medicinsk praxis (ätstörningar hos barn och ungdomar)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

HNS, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner:

juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

BEDÖMNING AV ARBETSFÖRMÅGAN PÅ BASEN AV PSYKISK STÖRNING

ICD-sjukdomsklassifikation

Alla psykiska störningar. Närmare anvisningar ingår under kriterierna för de enskilda diagnosgrupperna.

Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)

- Om arbetsoförmågan på grund av psykisk störning varat i mer än en månad, skall psykiaterkonsultation övervägas.

Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation¹

- Arbetsoförmåga som pågått i 2 – 3 månader på grund av psykisk störning

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård²

- Arbetsoförmåga som pågått i 3 – 6 månader på grund av psykisk störning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kristian Läksy, Liisa Kemppainen, Markku Tamminen Uleåborgs universitets-
sjukhus Psykiatri

Kontaktpersoner:

juha.moring@ppshp.fi, outi.saarento@ppshp.fi

¹ Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

² Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRD PÅ BASEN AV SYMPTOM OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING HOS UNGDOMAR I ÅLDERN 13 – 22 ÅR OBEROENDE AV DIAGNOS

Uppgifterna för primärvården

- Identifiering av störningarna och förverkligande av den fortsatta vården enligt anvisningar från den specialiserade sjukvården
- De diagnostiska undersökningarna utförs så gott som uteslutande inom den specialiserade sjukvården

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

Bedömningsblanketten ifylls vid specialiserad sjukvårdsenhet. Kriterierna kan dock tillämpas redan vid remittering. Gränsen för intagning för vård ligger vid 50 poäng.

Symptom och risker (bedöm varje punkt enligt följande: inga, lätta, måttliga, allvarliga symptom eller risker)

25 poäng: Åtminstone en av följande punkter är allvarlig eller måttlig:

- Farlig för sig själv
- Farlig för andra
- Psykotiska symptom
- Utvecklingen fördröjd i relation till åldern eller risk att den fördröjs
- Inåtvända symptom (t.ex. depression eller ångest)
- Utåtvända symptom eller förstörelsebeteende (t.ex. grymhet mot djur, lek med eld, aggressivitet eller motståndsbeteende)

Nedsatt funktionsförmåga (bedöm varje punkt enligt följande: inte alls, något, medelsvårt eller allvarligt nedsatt)

25 poäng: Åtminstone inom ett av följande delområden är funktionsnedsättningen eller problemet medelsvårt eller allvarligt (eller CGAS bedöms vara 41 – 50 eller mindre än 40):

- Svårigheter med skolarbetet
- Funktionsförmågan bland de sociala relationerna och vännerna har försämrats
- Problem i hemmiljön
- CGAS-värdet* (ingen nedsättning: över 60; lätt nedsättning: 51 – 60; måttlig nedsättning: 41 – 50; allvarlig nedsättning: under 40).

Övriga väsentliga riskfaktorer (bedöm varje punkt enligt följande: inget, lätt, måttligt eller allvarligt problem)

10 poäng: Åtminstone en av följande riskfaktorer är allvarlig:

- Problem inom familjen då det gäller att stöda barnet eller den unge/unga
- Samtidiga kroppsliga sjukdomar
- Samtidiga psykiska sjukdomar
- Användning av rusmedel

Prognosen utan vård inom psykiatrisk specialvård (god, måttlig, oroväckande, dålig)

40 poäng: Dålig

25 poäng: Oroväckande

Riktlinjer för god medicinsk praxis: Föreligger inte

Arbetsgrupp: Riittakerttu Kaltiala-Heino Tammerfors universitetssjukhus, Päivi Rantanen Tammerfors universitetssjukhus, Jaana Ruuska Tammerfors universitetssjukhus, Eila Laukkanen Kuopio universitetssjukhus Pekka Närhi HNS, Tiina Tuominen Centralsjukhus Tavastlands centralsjukhus, Antti Hiipakka Syd-Österbottens centralsjukhus, Sari Fröjd Tammerfors universitet

* CGAS = Global Assessment Scale för minderåriga

INDIKATIONER FÖR ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRD

ICD-sjukdomsklassifikation

Alla sjukdomar och störningar inom barnpsykiatri

Vid bedömning av barnets vårdbehov beaktas barnets symptom, funktionsförmåga, utvecklingsförlopp, barnets och familjens helhetssituation, barnets prognos utan behandling och den förväntade nyttan av vården. I avsikt att förenhetliga bedömningen av vårdbehovet finns en bedömningsblankett tillgänglig som utvecklats på basen av Western Canada Waiting List Project (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2002;41:367-76). Bedömningsblanketten finns att tillgå för barn i åldern 5 – 15 år, blanketten för barn i åldern 0 – 5 år utvecklas för närvarande.

Primärvården

- Uppgiften är att identifiera störningarna, utföra de undersöknings- och vårdåtgärder som hör till primärvården samt att förverkliga den fortsatta vården enligt anvisningar av den specialiserade sjukvården.
- De diagnostiska undersökningarna utförs så gott som uteslutande inom den specialiserade sjukvården.
- Inom primärvården skall man dra nytta av barnpsykiatriska konsultationer och samarbeta i multiprofessionella team som överskrider organisationsgränserna inom primärvården.
- En del av den pediatrika mentalvården och en liten del av den öppna vården inom barnpsykiatri sker inom socialfunktionerna (familjerådgivningarna)

Information som skall ingå i remiss till icke-brådskan- de specialiserad sjukvård

- Barnets symptom, hur de börjat, hur länge de pågått och hurudant förloppet varit
- Barnets funktionsförmåga (inom dagvården, skolan, sociala relationer)
- Barnets uppväxt och utveckling
- Barnets och familjens helhetssituation, föräldraskapet
- Utredningar och behandlingar som förverkligats inom primärvården

Grunderna för icke-brådskan- de specialiserad sjukvård (länk till blanketten)

- Bedömningsblanketten används inom den specialiserade sjukvården sedan behov för vård konstaterats för att bestämma huruvida vården skall förverkligas inom den specialiserade sjukvården eller primärvården.
- Gränsen för vård inom den specialiserade sjukvården går vid 16 poäng (16/57 poäng).
- Ofta måste dock den barnpsykiatriska vården förverkligas inom den specialiserade sjukvården oberoende av poäng, eftersom vård inte står att få på annat håll. I dessa fall skall grunderna för vårdbeslutet antecknas i patientjournalen.

Bedömningsblanketten kan också användas då man överväger remittering av patienten till specialiserad sjukvård samt för identifiering av barnpsykiatriska störningar. För fastställande av remissindikationerna är det meningen att skilda versioner av bedömningsblanketten skall användas av den pediatrika mentalvården inom primärvården respektive socialfunktionen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (utredning av sexuellt utnyttjande av barn / uppdaterad version inväntas år 2005, ätstörningar hos barn och ungdomar)

www.kaypahoito.fi

På nästa sida återfinns bedömningskriterierna som ingår i blanketten för bedömning av pediatrikt mentalvårdsbehov

Arbetsgrupp: se sid. 189

Kontaktperson: palvi.kaukonen@pshp.fi

KRITERIERNA FÖR BEDÖMNING AV ICKE-BRÅDSKANDE VÅRDBEHOV INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

Gränsen för intagning vid den specialiserade sjukvården går vid 16 poäng eller högre.

- Har barnet psykotiska symptom eller utgör barnet en fara för sig själv eller andra?
 - 0 poäng Nej
 - 1 poäng Inga psykotiska symptom, men lindrig fara för sig själv och/eller lindrig fara för andra
 - 16 poäng Lindriga, medelsvåra eller allvarliga psykotiska symptom och/eller medelstor eller stor fara för sig själv och/eller medelstor eller stor fara för andra
- Skola och/eller arbete
- Funktionsförmågan inom sociala relationer och bland vänner
- Har barnet problem i hemmiljön?
- Familjens funktionsförmåga eller omständigheter inom familjen som påverkar barnet
- Rusmedelsmissbruk

Problemen inom o.a. delområden bedöms separat enligt följande:

 - 0 poäng Inga problem
 - 1 poäng Små problem
 - 2 poäng Medelstora problem
 - 3 poäng Stora problem
- *Inåtvända symptom* (t.ex. depression eller ångest)
- *Utåtvända symptom eller förstörelsebeteende* (t.ex. grymhet mot djur, lek med eld, aggressivitet eller motståndsbeteende)
- Samtidiga kroppsliga sjukdomar
- Samtidiga psykiska sjukdomar

Problemen inom o.a. delområden bedöms separat enligt följande:

 - 0 poäng Inga problem
 - 1 poäng Små problem
 - 2 poäng Medelstora problem
 - 3 poäng Stora problem
- Utveckling i förhållande till ålder
 - 0 poäng Inte fördröjd
 - 1 poäng Lätt fördröjd
 - 2 poäng Måttligt fördröjd
 - 3 poäng Kraftigt fördröjd och/eller risk för detta
- *CGAS-bedömning* (Children's Global Assessment Scale)
 - 0 poäng CGAS över 60 poäng
 - 1 poäng CGAS 51 - 60
 - 2 poäng CGAS 41- 50
 - 3 poäng CGAS ≤40

- Har allvarliga mentala rubbningar förekommit inom barnets släkt?
 - 0 poäng Nej
 - 2 poäng Ja
- Prognosen utan barnpsykiatrisk vård inom den specialiserade sjukvården
 - 0 poäng Mycket god
 - 1 poäng God
 - 2 poäng Måttlig
 - 3 poäng Dålig
- Förväntad nytta av vården
 - 0 poäng Liten
 - 1 poäng Måttlig
 - 2 poäng Stor
 - 3 poäng Mycket stor

Arbetsgrupp:

Pälvi Kaukonen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Tuula Tamminen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kaija Puura Birkalands sjukvårdsdistrikt, Mervi Rutanen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Ilona Luoma Birkalands sjukvårdsdistrikt, Tarja Pukuri Birkalands sjukvårdsdistrikt, Hannu Leijala Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Paula Pasanen-Aro Tavastehus sjukvårdsdistrikt, Helena Terävä Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Hilikka-Maija Kolehmainen Vasa sjukvårdsdistrikt, Raili Salmelin Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pälvi Kaukonen (palvi.kaukonen@pshp.fi), Pirkko Koskelainen (blanketter, pirkko.koskelainen@pshp.fi, tfn. 03 – 3116 9036)

ICKE-BRÅDSKANDE TILLGÅNG TILL VÅRD PÅ BASEN AV NEUROLOGISKA SYMPTOM

Symptom (ICD-sjukdomsklassifikation)

- Neurologisk smärta (R52)
- Sensorisk (känslrelaterad) störning (R20)
- Huvudvärk (R51.80)
- Krampanfall på grund av störning i hjärnan (R56.8)
- Abnorm ofrivillig rörelse (R25-6)
- Muskelsvaghet eller slag (t.ex. G51, G81-83, H49, R29.8)
- Minnesstörning eller annan kognitiv störning (R41) (patienter som inte längre är i arbetsför ålder kan också behandlas inom specialområdet geriatri eller i samarbete med primärvården)
- Yrsel och svindel på grund av störning i centrala nervsystemet (R42)

Information som skall ingå i remiss till icke-brådskande vård

- Hurudana är symptomen, hur och när började de och hurudant har förloppet varit
- Fynden vid neurologisk klinisk undersökning
- Fynden vid utförda undersökningar
- Vilken vård har givits och bedömning av inverkan av symptomen på patientens arbets- och funktionsförmåga

Remissindikation till specialiserad sjukvård (poängsättning 0 – 100 poäng)

Grunden för vård inom den specialiserade sjukvården går vid en poänggräns på 50 poäng. Indikationerna för konsultation grundar sig alltid på individuell bedömning. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Om poänggränsen inte uppnås, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna skall anges skriftligt.

- **Nedsatt funktionsförmåga** (arbetsförmåga, hemsysslor, ärenden utanför hemmet, hobbyverksamhet och socialt umgänge)

0 poäng	Inte nedsatt
10 poäng	Lätt nedsatt
30 poäng	Medelsvårt nedsatt
50 poäng	Kraftigt nedsatt
- Neurologiska fynd som samstämmer med symptomet

0 poäng	Konstateras inte
50 poäng	Konstateras
- Symptombörloppet

0 poäng	Framskrider inte
30 poäng	Framskrider
- **Sannolikheten för att symptomet är relaterat till någon sjukdom som kan diagnostiseras eller behandlas inom den specialiserade sjukvården** (se kroniska neurologiska sjukdomar som behandlas inom den specialiserade sjukvården)

0 poäng	Osannolikt
10 poäng	Låg sannolikhet
30 poäng	Måttlig sannolikhet
50 poäng	Hög sannolikhet

Riktlinjer för god medicinsk praxis (migrän) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp: Markus Färkkilä HUCS, Birgitta Huurre Åbo, Tapani Keränen Tammerfors universitetssjukhus, Keijo Koivisto Seinäjoki centralsjukhus, Juha Korpelainen Uleåborgs universitetssjukhus, Sinikka Murto Åbo universitetscentralsjukhus, Riitta Niskanen Åbo stadssjukhus, Maire Rantala Päijät-Häme centralsjukhus, Sirpa Rantanen Härkätie hälsocentral, Tiina Telakivi FPA, Reijo Marttila Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson: reijo.marttila@tyks.fi

INDIKATIONER FÖR REMITTERING TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD ENLIGT SJUKDOM

- Indikationen för behandling inom den specialiserade sjukvården uppfylls om remissen innehåller uppgift om vilken pålitligt diagnostiserad neurologisk sjukdom det är fråga om och om denna sjukdom faller innanför ramen av de sjukdomar som behandlas inom den specialiserade sjukvården.
- Sjukdomen anses vara pålitligt diagnostiserad om diagnosen baserar sig på typiska kliniska fynd som vid behov kompletterats med information om bild-diagnostiska fynd, klinisk neurofysiologi eller laboratoriebestämningar.
- Vårdbesöken bestäms individuellt för varje patient och detsamma gäller för hur länge vården pågår inom den specialiserade sjukvården.

Kroniska neurologiska sjukdomar (ICD-klassificering) som bör handläggas inom den specialiserade sjukvården:

- *Amyotrofisk lateralskleros och andra motorneuronsjukdomar* (G12)
- *Myasthenia gravis och andra neuromuskulära transmissionsrubbningar* (rubbningar i överföring av impulser mellan nerver och muskler) (G70, G73)
- *Epilepsi* (G40): 1) inledning och avslutning av behandlingen, 2) planering och uppföljning av graviditet, 3) svår epilepsi som ger anfall trots behandling
- *Svår eller komplicerad migrän, syndrom med cluster headache (Hortons huvudvärk) och trigeminusneuralgi (syndrom med paroxysmal ansiktssmärta)* (G43-G44.0, G50.0): ifall sedvanlig behandling inte ger terapivar
- *Multipelskleros (MS-sjukdom)* (G35): 1) inledning av behandlingen, 2) behandlingen av episoder av symptomförsämring (skov), 3) planering av vården i fall av svåra symptom (kontroll av urinblåsan, smärta, utmattning), 4) immunmodulerande och immundämpade behandlingar (läkemedelsbehandling som inverkar på immunsvaret)
- *Inflammatoriska (immunmedierade) neurologiska sjukdomar* (G61)
- *Polyneuropatier* (G62-63): svåra, framskridande fall
- *Muskeldystrofier och myopatier* (G71, G72): svåra, framskridande fall
- *Parkinsons sjukdom* (G20): inledning av behandlingen, komplicerade sjukdomsskeden
- *Andra extrapyramidala rörelserubbningar* (än Parkinsons sjukdom, G21-G26)
- *Ärftliga och sporadiska ataxier* (G11)
- *Demens*: hos yngre patienter, relaterad till sällsynta sjukdomar eller atypisk (F00-F03)
- *Narkolepsi och andra neurologiska sömnstörningar* (G47)
- *Behandling av hjärntumörer*, till den del detta inte sker på neurokirurgers eller onkologers försorg
- *Sjukdomar i hjärnans blodcirkulation*: komplicerade fall, fall relaterade till sällsynta sjukdomar
- *Svår neuropatisk smärta*, till den del detta inte sker inom enhet för smärtbehandling
- *Bedömning och uppföljning av patienter med tillstånd efter hjärnskada*, tills man tagit slutligt ställning till patientens arbetsförmåga
- Neurologiska yrkessjukdomar
- Sällsynta neurologiska sjukdomar
- Yrkesmässig eller medicinsk rehabilitering inom multiprofessionellt team enligt behov

Riktlinjer för god medicinsk praxis (migrän, multipelskleros, tillstånd efter hjärnskada) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp: se föregående sida

Kontaktperson: reijo.marttila@tyks.fi

INDIKATIONER FÖR ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

ICD-sjukdomsklassifikation

Se: Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom

Immunmodulerande behandling av patienter med multipelskleros (*MS-sjukdom*)

- Diagnosen säker
- Åtminstone två säkra skov (relapser) inom de två föregående åren
- Funktionsförmågan bör vara 6,5 eller mindre på EDSS-skalan (Expanded Disability Status Scale)*, d.v.s. patienten skall kunna gå utan uppehåll cirka 20 meter eller mera med hjälp av hjälputrustning (se Riktlinjer för god medicinsk praxis)

Immunmodulerande behandling (behandling som påverkar immunsvaret) vid inflammatoriska (immunmedierade) neurologiska sjukdomar

- Ges då behandlingen kan förbättra patientens funktionsförmåga eller livskvalitet

Behandling av dystoni och lokal spasticitet (styvhet) med botulinum

- Ges då behandlingen kan förbättra patientens funktionsförmåga, livskvalitet eller helhetsvård

Riktlinjer för god medicinsk praxis (diagnostik och läkemedelsbehandling av multipelskleros) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Markus Färkkilä HUCS, Birgitta Huurre Åbo, Tapani Keränen Tammerfors universitetssjukhus, Keijo Koivisto Seinäjoki centralsjukhus, Juha Korpelainen Uleåborgs universitetssjukhus, Sinikka Murto Åbo universitetscentralsjukhus, Riitta Niskanen Åbo stadssjukhus, Maire Rantala Päijät-Häme centralsjukhus, Sirpa Rantanen Härkätie hälsocentral, Tiina Telakivi FPA, Reijo Marttila Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

reijo.marttila@tyks.fi

* Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1452

ICKE-BRÅDSKANDE CPAP-BEHANDLING AV OBSTRUKTIV SÖMNAPNÉ

Kirurgisk behandling: se under Öron-, näs- och halssjukdomar sid. 159

ICD-sjukdomsklassifikation

G47.3 Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktivt sömnapnésyndrom)

R06.5 Respiratio peroralis (snarkning)

Primärvården

- Identifikation av störningarna
- Motivera patienten till god viktkontroll och ändrade levnadsvanor

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone två av följande villkor uppfylls: dagtrötthet, avvikande insomning, långvarig och högljudd snarkning, avbrott i andningen som annan person konstaterat, morgonhuvudvärk, återkommande uppvaknande nattetid i en känsla av att storkna, minnesstörning eller lynnesstörning som kan vara relaterade till sömnapné, misstanke om ventilationsnedsättning på grund av övervikt.

I remissen skall också ingå uppgifter om patientens yrke, viktindex, rökvanor, sköldkörtelfunktion samt (för patient med övervikt) basuppgifter som hänför sig till ev. metaboliskt syndrom.

Den specialiserade sjukvården

Vården baserar sig på viktkontroll och CPAP-behandling. Indikationerna för ev. kirurgi baserar sig alltid på individuell prövning (se under Öron-, näs- och hals-sjukdomar).

Symptomen hos patienter med lindriga symptom och en viktindex på mer än 30 kg/m² kan uppföljas med hänsyn till symptom- och viktförändringar under en sex månaders period, såvida patientens övriga sjukdomar eller andra omständigheter inte förutsätter snabbare handläggning. Bedömning av symptomens svårighetsgrad skall basera sig primärt på den funktionella störning som patienten upplever, och denna bedömning korrelerar inte nödvändigtvis med den indexbaserade klassifikationen (lindrig sömnapné AHI 5 – 15 och Epworth Sleepiness Scale >10; medelsvår och svår sömnapné AHI >15 och ESS >10).

CPAP-behandling kan provas om symptomen på ett väsentligt sätt inskränker patientens fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller livskvalitet och sömnregistrering visar att patienten har benägenhet för obstruktion i övre luftvägarna: 1) återkommande perioder av obstruktiv eller blandformad apné eller hypopné eller 2) kraftig hämning av luftflödet under inandning.

Kronisk behandling med CPAP är indicerad om det under en provtid på 2 – 3 månader framkommer att 1) signifikant terapisvar erhålls (patientens funktionsförmåga eller livskvalitet korrigeras) och 2) patienten använder CPAP-apparaten åtminstone 4 timmar i dygnet.

Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

Uppföljningen av antalet brukstimmar av CPAP-apparaten sker enligt lokala överenskommelser och arrangemang.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Övervikt hos vuxna; Tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp: Olli Polo, Ilkka Annila, Kirsi Laasonen och Seppo Saarelainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Leena Tuomisto Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Jyrki Kotaniemi Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Tarja Saaresranta Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson: Olli Polo (olli.polo@pshp.fi)

ASTMA ELLER MISSTANKE OM ASTMA

ICD-sjukdomsklassifikation

- J45 Asthma bronchiale (astma)
- R05 Tussis prolongata (långvarig hosta)
- R06.0 Dyspnoea (dyspné)
- R06.2 Respiratio sibilans (pipande andning, obstruktiv andning)
- R94.2 Onormalt resultat av lungfunktionsundersökning

Primärvården

Den grundläggande diagnostiken och vården sker enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis för astma.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Patienten skall ha astmasymptom eller symptom som är förenliga med astma och något av dessa villkor skall gälla:

- Uppföljning av PEF-värdet eller svaret på bronkdilaterande läkemedel är inte diagnostiska för astma
- Astmadiagnosen kan fastställas men patientens symptom eller värdena för PEF-uppföljning eller spirometri korrigeras inte trots behandling enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis
- Hos gravid kvinna är astmakontrollen otillfredsställande med inhalationskortikosteroidbehandling allena
- Det finns behov för allergologiska utredningar, bedömning av nyttan av hyposensibilisering, yrkesastma eller arbetsförmåga inom den specialiserade sjukvården.

Remissen skall också innehålla uppgift om patientens yrke, rökvanor, symptom, symptomsvårighet samt bruk av lungmediciner. PEF-uppföljningar, spirometrikurvor och lungbild skall bifogas.

Den specialiserade sjukvården

Enligt anvisningarna för astma i Riktlinjerna för god medicinsk praxis

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Astma; Tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Olli Polo, Ilkka Annila, Kirsi Laasonen och Seppo Saarelainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Leena Tuomisto Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Jyrki Kotaniemi Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Tarja Saaresranta Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Olli Polo (olli.polo@pshp.fi)

KRONISK OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM (KOL)

ICD-sjukdomsklassifikation

- J44 Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- R05 Tussis prolongata (långvarig hosta)
- R06.0 Dyspnoea (dyspné)
- R06.2 Respiratio sibilans (pipande andning, obstruktiv andning)
- R94.2 Onormalt resultat av lungfunktionsundersökning

Primärvården

Den grundläggande diagnostiken och vården sker enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis för KOL.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Indikationerna enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis för KOL.

Remissen skall också innehålla uppgift om patientens yrke, rökvanor, symptom, symtomsvårighet samt bruk av lungmediciner. PEF-uppföljningar, spirometrikurvor och lungbild skall bifogas.

Den specialiserade sjukvården

Behandling enligt anvisningarna för KOL i Riktlinjerna för god medicinsk praxis. För icke-rökande patienter som har kronisk hypoxemisk andningsnedsättning kan syrebehandling hemma inledas enligt anvisningarna i Riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL); Tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning) www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Olli Polo, Ilkka Annila, Kirsi Laasonen och Seppo Saarelainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Leena Tuomisto Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Jyrki Kotaniemi Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Tarja Saaresranta Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Olli Polo (olli.polo@pshp.fi)

ALLMÄNNA PRINCIPER FÖR HJÄLPMEDELSSERVICE

- Hjälpmedelsservicen som ett led av medicinsk rehabilitering riktar sig till personer vars funktionsförmåga är nedsatt på grund av skada, sjukdom eller försenad utveckling och vars förmåga att klara sig självständigt i det vardagliga livet är nedsatt.
- En förutsättning för servicen är att läkare konstaterat sjukdom, skada eller nedsatt funktion som lett till nedsatt funktionsförmåga.
- Behovet av hjälpmedel bedöms alltid individuellt med beaktande av brukarens helhetssituation (funktionsförmåga, livssituation, hjälpmedlets trygghet vid bruk och användningsmiljö samt annan service som personen får).
- Omsorgsfull undervisning av rätt användning av hjälpmedlet garanterar att patienten och personerna i patientens närmiljö behärskar användningen av hjälpmedlet på ett ändamålsenligt och tryggt sätt.
- I första hand garanteras tillgången till sådana hjälpmedel som är nödvändiga för upprätthållande av de vitala och centrala dagliga aktiviteterna eller som är nödvändiga för att stöda personens självständighet. Vid prioritetsbedömning beaktas bl.a. följande omständigheter: 1) hurudant sjukdomsförlopp förväntas, 2) behovet som sjukdomen eller skadan skapat, 3) huruvida hjälpmedlet underlättar patientens hemskrivning från sjukhus, 4) risken för att patienten måste vårdas på vårdanstalt, 5) hos barn, kraven som tillväxt och utveckling ställer, 6) till vilken grad hjälpmedlet befrämjar tryggheten.
- Då brukaren flyttar till annan ort, följer hjälpmedlen med kostnadsfritt. Respektive myndighet på den nya hemorten skall informeras om hjälpmedlet varvid ansvaret för uppföljning och service överförs.

Hjälpmedelsservice inom primärvården

- Primärt sådan hjälpmedelsservice som förutsätter grundläggande kunskaper
- Ges på basen av bedömning som gjorts av yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (t.ex. läkare, terapeut, hemsjukvårdare) både för kortvarigt och långvarigt bruk. Villkor för långvarigt bruk är att funktionsnedsättningen är långvarig eller bestående.
- De allra vanligaste hjälpmedlen för underlättande av rörelse, dagliga aktiviteter och sinnesfunktioner utlånas från hjälpmedelscentraler vid hälsostationer och sjukhusens fysio- och ergoterapienheter. Genast då behovet av sådant hjälpmedel uppkommit kan patienten eller anhörig vara i direkt kontakt med hjälpmedelsutlåningen vid hemortens hälsovårdscentral.

Information och remissindikation som skall ingå i remiss till specialiserad sjukvård

- I fall där bedömning av behovet samt val och underhåll av hjälpmedlet förutsätter särskild expertis
- Då det gäller hjälpmedel med hög anskaffningskostnad
- Läkarremiss förutsätts för patient som remitteras till hjälpmedelsservicen inom den specialiserade sjukvården. Dock kan man godkänna också remiss som är utfärdad av annan person inom administrationen för hälsovården, socialvården eller annan administrativ sektor om man kommit överens om detta på regional eller lokal nivå.
- I remissen skall ingå uppgifter om funktionsnedsättningen och den störning eller skada som detta medför samt vilka andra hjälpmedel och serviceformer patienten har tillgång till.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner: aarne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi

ELDRIVNA HJÄLPMEDEL INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN FÖR ATT FÖRBÄTTRA DEN HANDIKAPPADES RÖRLIGHET

Den handikappade skall kunna använda hjälpmedlet tryggt med tanke på sig själv och sin omgivning. Behovsbedömning och anpassning av hjälpmedlet sker i regel i personens livsmiljö som bör vara lämplig för användandet av hjälpmedlet.

Eldriven rullstol och moped

- Den handikappade kan inte röra sig självständigt inne och/eller ute på grund av nedsatt funktionsförmåga och användandet av vanlig rullstol är inte lämplig t.ex. på grund av att personen har alltför svaga krafter i övre extremiteterna.
- Den nedsatta funktionsförmågan är en följd av skada genom olycka eller sjukdom som kan beröra vilket område inom medicinen som helst.
- Den handikappade skall i regel vara svårt invalidiserad eller ha många sjukdomar.
- Person som använder elrullstol eller elmoped skall: 1) kunna kontrollera styrningen av fortskaffningsmedlet, 2) ha tillräcklig syn och iakttagelseförmåga av vad som händer i omgivningen, 3) vara motiverad, ha initiativ, vara målmedveten och 4) kunna beakta andra som rör sig i närheten och i trafiken och förstå när risk för fara föreligger. Det skall finnas lämpligt utrymme för förvaring och laddning av hjälpmedlet i omgivningen.

Manuell rullstol med eldriven hjälpmotor

- Funktionsförmågan i övre extremiteterna är försämrad och den handikappade kan inte använda handdriven rullstol.
- Följande förutsättningar ställs på användaren: 1) manövreringen av rullstolen sker med god kontroll, 2) den handikappade eller en medhjälpare kan montera hjälpmotorn på rullstolen. Det skall finnas lämpligt utrymme för förvaring och laddning av fortskaffningsmedlet i omgivningen.

Rullstol med eldriven hjälpmotor som medhjälparen använder

- Funktionsnedsättningen förhindrar eller försvårar den handikappades rörlighet så att elrullstol eller manuell rullstol inte kan användas.
- I första hand skall andra former av service och stöd arrangeras för att underlätta medhjälparens arbete eller alternativt övergår man till rullstol som rör sig så lätt som möjligt.
- I andra hand installeras eldriven hjälpmotor för att underlätta framkomligheten, ifall 1) den handikappade är så stor och tung att medhjälparens krafter inte räcker till, 2) den handikappade är aktiv och har hög motivation att röra sig, ombesörja sina egna ärenden och delta i fritidsaktiviteter utanför sitt hem.
- Den handikappade och omgivningen skall uppfylla följande förutsättningar: 1) medhjälparen skall kunna montera in hjälpmotorn och 2) fortskaffningsmedlet skall kunna användas tryggt av den handikappade i den miljö där han eller hon verkar. Det skall finnas lämpligt utrymme för förvaring och laddning av fortskaffningsmedlet.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner: aarne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi

HJÄLPMEDELSSERVICE FÖR KOMMUNIKATIONS- HJÄLPMEDEL INOM SPECIALSJUKVÅRDEN

Val av hjälpmedel förutsätter följande:

- Klientens kommunikationsförmåga skall bedömas på ett helhetsbetonat sätt och kommunikationshjälpmedlet skall utprovas omsorgsfullt, varvid särskild hänsyn skall tas bl.a. till klientens språkliga, kognitiva, motoriska och kommunikativa färdigheter. Då det gäller talhandikappad person skall man beakta hans eller hennes och närmiljöns behov, önskemål, motivation samt förutsättningar att använda kommunikationshjälpmedlet. Dessutom skall man ha en uppfattning om sjukdomsprognosen.
- Multiprofessionellt samarbete skall idkas bl.a. mellan en hjälpmedelssakkunnig talterapeut och personal inom rehabilitering, vård och undervisning. Då det gäller tekniskt avancerade datorstödda lösningar behövs också teknisk expertis i teamet.

Kommunikationsapparater

- Talhandikapp (person med intakt hörsel men vars tal inte är tillräckligt bra för att han eller hon skall klara sina dagliga kommunikationsbehov, svårigheter i att producera och/eller förstå tal). Talhandikapp kan vara förenad med läs- och skrivsvårigheter.
- Användaren skall kunna utnyttja hjälpmedlet för att komplettera eller ersätta sin kommunikation samt för att öka hans eller hennes möjligheter till delaktighet och samverkan med andra människor.
- Inte endast personen med talhandikapp utan även hans eller hennes anhöriga skall förbinda sig vid att använda och underhålla kommunikationshjälpmedlet.

Dator, tilläggsutrustning och program

- Personen kan inte kommunicera i tal eller skrift på grund av skada eller sjukdom.
- Också en skolelev i lågstadieåldern kan få dessa hjälpmedel om han eller hon på grund av motoriskt handikapp inte kan skriva med andra medel och barnets kognitiva kapacitet räcker till för att producera skrift.
- Programvara, specialmusar och kringutrustning kan anskaffas som hjälpmedel i sådana fall där personen på grund av skada inte annars kan använda dator.
- Inom den handikappades närkrets har stöd- eller ansvarsperson utsetts som sätter sig in i hur apparaturen fungerar och som vid behov kan handleda, stöda och ge råd i frågor som gäller hjälpmedlen.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

arne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi

HJÄLPMEDELSSERVICE SOM SPECIALSJUKVÅRDEN TILLHANDAHÅLLER FÖR OMGIVNINGSKONTROLL SAMT FÖR BARN MED SÄRBEHOV

Hjälpmedel för omgivningskontroll

- Gäller svårt handikappad person med många funktionsbegränsningar och som inte utan hjälp av utomstående klarar av sina dagliga aktiviteter.
- Den handikappade förutsätts ha tillräckliga kognitiva förmågor och färdigheter att utföra de upprepade, kontrollerade rörelser som behövs för att använda en kontakt eller ett reglage.
- Bedömning av behovet, planeringen och anskaffningen av ifrågavarande apparatur förutsätter specialkunskap vid hjälpservicefunktionen inom vederbörande centralsjukhus. Bedömningen skall ske där den handikappade bor och apparaturen konstrueras enligt den handikappades individuella behov.

Apparaturen för omgivningskontroll gör det möjligt att fjärrstyra eldriven apparatur och instrument inom hushållet (t.ex. ljus, öppnande av dörr, telefon, hemelektronik). Systemet kan kompletteras med funktioner som tillåter anrop och nödrop. Systemet inkluderar sändare, kontakt/reglage och mottagare.

Enskilda apparater för omgivningskontroll, t.ex. apparater för öppnande av dörr och dörrtelefon, skall ersättas av socialvården i enlighet med lagen om service på grund av handikapp. Behovsprövning kan utföras av yrkesutbildad person inom social- eller primärvården

Hjälpmedel som gör det lättare för barn att röra sig och utföra sina dagliga aktiviteter

- Hjälpmedlen gör det möjligt för barn att röra sig och verka inom en grupp och att delta i dagliga aktiviteter tillsammans med andra.
- Hjälpmedlet stöder barnets personliga växt och utveckling genom att stärka barnets fysiska, psykiska och sociala färdigheter.
- Hjälpmedlet stöder barnets vård, t.ex. genom att påverka barnets muskelspänning, förhindra uppkomsten av kontrakturer och lindra smärta.
- Hjälpmedlet gör det lättare för barnets föräldrar och vårdare att klara av den dagliga vården av barnet.
- På grund av att barn växer och utvecklas skall hjälpmedlen som barn använder förnyas och bytas ut oftare än de hjälpmedel som vuxna använder. Detta förutsätter kontinuerlig uppföljning av användningen av hjälpmedlet av den person som är med barnet samt tätt samarbete med sakkunniga inom hjälpmedelsbranschen.
- Bedömning av behovet, valet och användningen av hjälpmedel förutsätter specialkunskap. Bedömning, handledning och uppföljning är en del av den barneurologiska eller pediatrika rehabilitering.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

aarne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi

HJÄLPMEDEL SOM TILLHANDAHÅLLS AV DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN FÖR PATIENTER EFTER AMPUTERING AV EXTREMITET

Indikationerna för användning av extremitetsprotes bestäms av patientens residuala funktionsförmåga och användningen av en ev. protes (för förflyttning från en plats till en annan, för att röra sig i näromgivningen, för arbetet, för fritidsaktiviteter e.d.). Beslut om anskaffning av den första protesen åt en patient med en amputerad extremitet fattas på basen av patientens allmäntillstånd, återhämtning, sjukdomsprognos och motivation.

Anskaffningen förutsätter särskild sakkunskap. Läkares, hjälpmedelsteknikers och fysioterapeuts/ergoterapeuts sakkunskap måste inhämtas. Problem med amputationsstumpen och handläggningen av dessa förutsätter också ofta specialkunnande.

Övre extremitetsprotes

- Vid valet skall patientens individuella behov, ålder, yrke, amputationsnivå o.a. beaktas
- Primärt skall mekanisk protes väljas.
- Myoelektrisk protes: 1) anpassas åtminstone i ena övre extremiteten om bägge övre extremiteter saknas eller om det gäller avsaknad av ena övre extremiteten i fall där den kvarvarande extremiteten fungerar illa, 2) för barn med medfödd extremitetsdefekt skall myoelektrisk protes övervägas då barnet är 2 – 3 år gammalt.

Underbensprotes

- Tillfällig primärprotes tillverkas, om patientens tillstånd medger, cirka sex veckor efter amputationen. Under den tid denna protes är i användning framkommer det oftast huruvida protesen är till nytta för patienten eller inte.
- Underbensprotes är till nytta också i fall att den endast gör det lättare för patienten att flytta sig från sin rullstol till sängen.

Lårbensprotes

- Vid anskaffningen är det särskilt viktigt att beakta sjukdomsprognosen och patientens residuala funktionsförmåga. Lårbensprotes skall tillverkas om man kan förvänta sig att den förbättrar patientens funktionsförmåga.
- Så kallad badprotes som kan användas i fuktiga utrymmen tillverkas i regel tidigast ½ – 1 år efter amputationen, d.v.s. sedan amputationsstumpen antagit sin slutliga form.

Kolfiberfot och datorstyrda knäleder

- Användningen av dessa förutsätter individuell behovsprövning med tyngdpunkt på hur anspråksfull användning patienten kommer att ha och hur hög patientens motivation är för användning av denna typ av protes (yngre patienter, arbetsföra patienter o.a.)

Arbetsgrupp: Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner: aarne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi

GRUNDERNA FÖR HJÄLPMEDELSBEHOV FÖR SYNSKADADE

Med synskadad förstås person

- vars synskärpa i det bättre ögat med bästa glaskorrektion är mindre än 0,3
- vars kombinerade synfält för bägge ögonen har en diameter som är mindre än 60 grader eller
- som har nedsatt syn som medför en invaliditetsgrad på 50 % eller mer.

Primärvården

- Bandspelare, diktafoner och andra avlyssningsapparater, talprogram för mobiltelefoner samt vita käppar

Den specialiserade sjukvården: Glasögon och kontaktlinser

- Det finns behov att förbättra den synskadades synförmåga på nära eller långt håll i fall där korrigeringsbehovet beror på annan omständighet än brytningsfel eller åldersbrytningsfel
- Skydd mot bländljus från sidan eller uppiifrån och skydd mot tryck mot ögonen hos barn
- Om patientens funktionsförmåga förbättras, kan dessutom mörka och filterande linser samt ytbehandling av linser ersättas
- Patienten kan erhålla nya glasögon kostnadsfritt, om ändrad linsstyrka konstateras förbättra patientens synförmåga.
- Om glasögonen är i dåligt skick, kan nya glasögon anskaffas kostnadsfritt efter att åtminstone 5 år förflutit sedan beslut om rehabilitering fattats, för barn under 16 år dock vid behov även oftare enligt individuell bedömning.

Den specialiserade sjukvården:

Lästelevision eller elektronisk läsapparat som kopplas till television

- Med annat hjälpmedel kan synskadad person inte läsa text av normal storlek utan orimligt besvär (Jaeger -0,4 eller motsvarande)
- Lästelevisionen kan vara svartvit eller färg beroende på patientens personliga behov.
- Hjälpmedlet skall förbättra patientens självständiga funktion.
- Användaren av lästelevision har tillräcklig fysisk och psykisk funktion för att kunna använda apparaten.
- Sakkunnig som är insatt i hjälpmedel för synskadade ansvarar för anpassning av apparaten och handledning i hur den används.

Den specialiserade sjukvården:

*Tilläggsapparater och programvara för datorer**

- Det är omöjligt för patienten att läsa, skriva eller inhämta och förmedla ny information utan tilläggsapparat
- Personens förmåga att använda dator och förmåga att lära sig använda hjälpmedlet bedöms individuellt.
- Sakkunnig som är insatt i hjälpmedel för synskadade ansvarar för anpassning och brukshandledning av apparaten.

* T.ex. talsyntetisator, program för bildförstoring, skärmavläsningsprogram, punktskrift på skärmen och optisk läsare (scanner) och liknande apparater och program som inte anses vara en del av sedvanlig datorutrustning.

Den specialiserade sjukvården: Ledarhundar

- Blind eller svårt synskadad person som inte kan utnyttja sin återstående synförmåga för att kunna röra sig i främmande omgivning.
- Den synskadade förutsätts kunna orientera och röra sig med hjälp av vit käpp.
- Rehabiliteringshandledare för synskadade bedömer behovet av ledarhund i samråd med sakkunnig vid Ledarhundföreningen. Ledarhundföreningen bedömer huruvida den synskadade är lämplig att ha ledarhund.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkia-tupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

aarne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi

ENHETLIGA GRUNDER FÖR TILLGÅNG TILL VÅRD / BILDDIAGNOSTIK

INLEDNING

Social- och hälsoministeriets bestämmelser (strålskyddslagen 1142/1998, strålskydds-förordningen 423/2000), som baserar sig på motsvarande EU-direktiv, förpliktigar dem som använder joniserande strålning att bedöma huruvida undersökningarna som utförs med joniserande strålning är berättigade. Detta skall ske genom att skärpa indikationerna för undersökningarna och genom mer ingående bedömning av remisserna. Exempelvis är betydelsen av upprepade konventionella röntgenundersökningar ("nativröntgen") ofta mycket liten för handläggning av patientens sjukdom. Därför har man uppgjort rekommendationer för remittering av patienter till strålundersökningar, och den mest användbara av dessa rekommendationer är Europakommissionens publikation Strålskydd 118 (Riktlinjer för remittering till bilddiagnostik). Då vi uppgjort dessa enhetliga grunder för remittering till bilddiagnostik, har vi också använt oss av dessa anvisningar som alltså baserar sig på forskningsrön.

Denna sammanfattning för enhetliga grunder för bilddiagnostik gäller främst behovet av icke-brådsakande undersökningar. Den innehåller inte anvisningar beträffande jourmässiga undersökningar och inte heller, med några undantag när, brådsakande undersökningar. Emedan cancerdiagnostiken är brådsakande, har den utelämnats så gott som helt, och detsamma gäller vissa mer sällsynta bilddiagnostiska indikationer. Detta avsnitt omfattar alltså ingalunda all medicinsk utbildning.

Här behandlas de olika bilddiagnostiska metoderna och hur dessa skall användas primärt och sekundärt samt ges rekommendationer för tidsramar inom vilka undersökningarna bör utföras. Grupperingen följer i princip de olika radiologiska subspecialitetsområdena (t.ex. barnradiologi). Under en del rubriker ingår en sammanfattning av sådana indikationer som inte anses kunna belysas med ifrågasättande bildmetod. Geografiskt sett är tillgången på konventionell röntgenavbildning god i vårt land och sådana bilder kan i allmänhet tas utan dröjsmål. Därför har de konventionella röntgenundersökningarna inte försetts med angivelse om brådska. De har medtagits främst för att underlätta valet av bästa bildmetod. Nuklearmedicinska undersökningar brukar inte vara förstahandsundersökningar och för dessa undersökningar ger rekommendationerna närmast ramarna för de situationer då nuklearmedicinska undersökningar är lämpliga. Tabellerna innehåller en kolumn "Observera" med närmare anvisningar.

Dessa anvisningar har sammanfattats och bearbetats av sakkunniga radiologer i hela Finland i samarbete med kliniker.

Materialet ingår i MSeExcel-format. Avsikten här är att underlätta spridningen av informationen. Informationen är grupperad på ett ändamålsenligt sätt med tanke på största flexibilitet för användaren. Tabellerna har grupperats enligt bildmetod och rubrikerna i tabellerna upptar helheterna inom respektive specialitet.

Arbetsgruppen:

Anu Alanen, direktör, Bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland, ordförande

Timo Paakkala, professor, Tammerfors universitetssjukhus

Pentti Lohela, överläkare för radiologi, Hyvinge kretssjukhus /HNS

Seppo Koskinen, avdelningsöverläkare, radiologi, Tölö sjukhus, HNS, sedermera tf professor/ Åbo universitet

Sami Kajander, specialläkare, radiologi, Bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland

Helena Luotolinna-Lybeck, överskötare, Bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland

Veli-Pekka Prinssi, överläkare, Härkätie hälsocentral

Hanna Järvinen, sakkunnigläkare, FPA

INNEHÅLL

1. ANGIOGRAFI.....	205
2. NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR	206
2.1 Hjärnscintigrafi.....	206
2.1.1 Postsynaptiska dopaminreceptorer i hjärnan	206
2.1.2 Dopamintransporten i hjärnan.....	206
2.1.3 Perfusionen i hjärnan.....	207
2.2 Skelettscintigrafi.....	208
2.3 Nuklearmedicinska hjärtundersökningar	209
2.3.1 Hjärtperfusionen	209
2.3.2 Bestämning av shuntflöde i hjärtat	210
2.3.3 Hjärtats pumpfunktion under stabila förhållanden (radionuklidventrikulografi eller MUGA-undersökning).....	210
2.4 Nuklearmedicinska undersökningar av njurarna och uretärreflux	211
2.4.1 Scintigrafi av njurfunktionen	211
2.4.2 Scintigrafi av njurparenkymet.....	211
2.4.3 Miktionsureterocystografi (nuklearmedicinsk undersökning för påvisande av urinreflux).....	211
2.5 Övriga nuklearmedicinska undersökningar	212
2.5.1 Scintigrafi för identifiering av infektionshärd	212
2.5.2 Sköldkörtelscintigrafi.....	212
2.5.3 Lokalisering av portvaktslymfknota (sentinel node)	212
3. MAGNETRESONANSTOMOGRAFI.....	213
3.1 Magnetresonanstomografisk angiografi	213
3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi	214
3.2.1 Stöd- och rörelseorganen.....	214
3.2.2 Neuroradiologi.....	216
3.2.3 Pediatri	216
3.2.4 Barnneurologi	217
4. KONVENTIONELL RÖNTGEN ("NATIVRÖNTGEN")	218
4.1 Allmänt.....	218
Stöd- och rörelseorganen.....	219
Buk	222
Odontologi	223
Mammografi	224
Urinvägar.....	224
4.2 Stöd- och rörelseorganen (särskild indikation)	225
5. POSITRONEMISSIONSTOMOGRAFI (PET)	228
6. DATORTOMOGRAFI.....	229
6.1 Neuroradiologi	229
6.2 Datortomografi av buken och datorangiografi	231
6.2.1 Datorangiografi	231
6.2.2 Datortomografi av buken	231
6.2.3 Datorstött tunnarmspassage.....	231
6.3 Datortomografi av stöd- och rörelseorganen.....	232
6.4 Radiologi vid lungsjukdomar.....	233
6.4.1 Datortomografi av lungorna	233
6.4.2 Tunnskiktscintidatortomografi av lungorna	234
7. ULTRALJUDSUNDERSÖKNINGAR.....	235
8. KONTRASTUNDERSÖKNINGAR	238
8.1 GI-kanalen	238
8.2 Urinvägar.....	240

1. ANGIOGRAFI

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskande	Observera
1.1 Kärllirurgi och neurokirurgi	Omedelbart före invasiv behandling av klaudikation		< 3 mån	
	Planering av invasiv behandling vid symptomgivande carotisförträngning hos patient med TIA/minor stroke		< 1 mån	
	Planering av invasiv behandling vid carotisförträngning hos patient med major stroke		< 1 mån	
	Perifer vaskulit		< 3 mån	
		Planering av behandling av aortaaneurysm	< 3 mån	Datortomografi primärt
1.2 Neurokirurgi		Perifera blodkärlsanomalier	< 6 mån	Magnetresonanstomografi primärt
		Fortsatt utredning av carotisförträngning som blivit oklar efter andra bildiagnostiska metoder	< 3 mån	
		Uppföljning av dissektion i carotis- och vertebralisartärerna	< 3 mån	
	Planering av behandling för intrakraniella, obrustna aneurysm	Uppföljning av diagnostiserade men obrustna aneurysm	< 3 mån	
	Planering av behandling för missbildningar		< 6 mån	
				Sällan eller aldrig användbar: diagnostik efter magnetresonanstomografiskt konstaterade venösa malformationer

2. NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR

2.1 HJÄRNSCINTIGRAFI

Specialområde	Primär indikation för ndersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
2.1.1 Scintigrafi av postsynaptiska dopaminreceptorer i hjärnan	Differentialdiagnostik vid Parkinson-liknande sjukdomstillstånd		< 3 mån	
		Bedömning av blockad av D2-receptorer i samband med läkemedelsbehandling	< 3 mån	
		Schizofrenidiagnostik	< 3 mån	Sällan eller aldrig användbar: rubbningar i hjärnans blodcirkulation
2.1.2 Scintigrafi av dopamintransporten i hjärnan	Tidigdiagnostik och differentialdiagnostik av Parkinsons sjukdom		< 3 mån	
	Bedömning av progressionen av Parkinson sjukdom		< 3 mån	
	Bedömning av effekten av läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom		< 3 mån	
	Differentialdiagnostik av demenssjukdomar		< 3 mån	
		Karaktärisering av hjärninfarkt	< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
		Diagnostik av epilepsifokus	< 1 mån	
		Bedömning av neuronförlust (hjärninflammationer, vissa iskemiska tillstånd i hjärnan)	< 1 mån	Sällan eller aldrig användbar: ändrad blodcirkulation i hjärnan, hjärntumörer och metastaser

2.1 HJÄRNSCINTIGRAFI (forts.)

Specialområde	Primär indikation för ndersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådka	Observera
2.1.3 Scintigrafi av perfusionen i hjärnan	Differentialdiagnostik av demens-sjukdomar		< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
	Tidigdiagnostik av Alzheimers sjukdom		< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
	Lokalisering av epilepsifokus inför planering av kirurgisk behandling		< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
	Påvisande av cirkulationsrubbning i hjärnan		< 1 mån	Planering av bypass mellan intra- och extracerebrala artärer; planering av endarterektomi, bedömning av ev. spasm i hjärnartärerna hos patient med subaraknoidalblödning
		Misstanke om hjärnskada hos nyfödd	< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
		Blodcirkulationsrubbningar vid akuta rubbningar i blodcirkulationen i hjärnan	< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
		Psykiatriska störningar	< 1 mån	

2.2 SKELETTSCINTIGRAFI

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskan	Observera
	Påvisande av skelettmetastaser hos cancerpatienter med symptom eller hög risk för skelettmetastaser		< 1 mån	
	Misstanke om sakroilit		< 3 mån	
	Misstanke om metabolisk skelettsjukdom		< 3 mån	
	Misstanke om avaskulär nekros		< 1 mån	
	Misstanke om belastningsrelaterad skelettsmärt		< 3 mån	Belastningsfraktur, "valpsjuka"
	Misstanke om entesopati		< 3 mån	
	Bedömning av oklart fynd i röntgen- eller magnetresonanstomografi		< 1 mån	
		Misstanke om reflektorisk sympatisk dystrofi		Sällan eller aldrig användbar: myelommisstanke

2.3 NUKLEARMEDICINSKA HJÄRTUNDERSÖKNINGAR

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
2.3.1 Scintigrafi över hjärtper- fusionen	Diagnostik av kranskärlssjukdom			
	Då sannolikheten för kranskärlssjukdom på förhand är måttlig			
	Belastnings-EKG går inte att analysera p.g.a. förändringar i vilo-EKG			ST-sänkning på mer än 0,1 mV t.ex. p.g.a. kammarhypertrofi, pacemaker, vänster skänkelblock, WPW-syndrom
	Kliniskt belastningsprov kan inte utföras p.g.a. att patienten har sjukdom t.ex. i stöd- och rörelseorganen			
	Påvisande av ischemi hos patient med tidigare revaskularisering eller ballongdilatation			
	Påvisande av ischemi då sannolikheten för kranskärlssjukdom på förhand är hög men belastningsprov inte uppvisar signifikant ändring i ST-segmentet			
	Bedömning av svårighetsgraden av kranskärlssjukdom			
	Då sannolikheten för kranskärlssjukdom är större än ringa (> 15 %) och avsikten är att välja den bästa medicinska behandlingsstrategin (icke-invasiv eller invasiv)			
	Efter kranskärlsavgiftningsundersökning om betydelsen av fyndet förblir oklart			
	Planering och/eller val mellan kranskärlsbypassoperation och/eller ballongdilatation			
	Bedömning och uppföljning av resten efter ballongdilatation			

2.3 NUKLEARMEDICINSKA HJÄRTUNDERSÖKNINGAR

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskan	Observera
(forts.) 2.3.1 Scintigrafi över hjärtperfusionen	Bedömning av operativ risk inför större ingrepp	Diagnostik av kranskärlssjukdom och patientens prognos		
		Då sannolikheten för falskt positivt utslag i belastningsprov är hög (t.ex. atypisk bröstsmärta, ung patient, kvinnlig patient yngre än 50 år) och fortsatt utredning är uppenbart indicerad på kliniska grunder		
		Misstanke om att fyndet vid belastningsprov utfallit falskt positivt och fortsatt utredning är indicerad på kliniska grunder.		
		Då kliniskt belastningsprov utfallit submaximalt och fortsatt utredning är uppenbart indicerad på kliniska grunder		<i>Sällan eller aldrig användbar:</i> Sannolikheten för kranskärlssjukdom är < 10 % och det finns ingen kliniskt tvingande orsak att utesluta signifikant kranskärlssjukdom

2.3.2 Scintigrafi för bestämning av shuntflöde i hjärtat	Diagnostik och kvantifiering av shuntflöde
2.3.3 Scintigrafi av hjärtats pumpfunktion under stabila förhållanden (radionuklidventrikulografi eller MUGA-undersökning [multiple gated acquisition])	Efter hjärtinfarkt Uppföljning av kardiomyopati Bedömning av högerkammarmfunktion

2.4 NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR AV NJURARNA OCH URETÄRREFLUX

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskas	Observera
2.4.1 Scintigrafi av njurfunktionen	Bestämning av funktionsandelen per njure, t.ex. inför strålbehandling inom njurområdet eller vid bedömning av möjligheterna att avlägsna ena njuren		< 1 mån	Schemaläggning enligt den planerade strålbehandlingstidpunkten
	Uppföljning av urologisk operation		< 3 mån	Beror på operationstyp
	Uträdning av orsak till renovaskulär blodtryckssjukdom		< 1 mån	Kombineras med administration av kaptopril
	Sällan eller aldrig användbar: 1) Om patienten är dehydrerad 2) Om kreatinivärdet är mycket högt			
2.4.2 Scintigrafi av njurparenkymet	Identifiering av lokala störningar i njurparenkymet t.ex. vid urinvägsinfektioner		< 1 mån	
	Påvisande av avvikande läge (t.ex. i lilla bäckenet) eller form (t.ex. hästskonjure)		< 3mån	
2.4.3 Miktionsretrocystografi (nuklearmedicinsk undersökning för påvisande av urinreflux)	Primärundersökning för flickor med urinvägsinfektion i lek- eller skolåldern för utredning av reflux		< 1 mån	
	Uppföljning av patienter med påvisad och kvantifierad reflux; gäller både konservativt och operativt behandlade patienter		< 1 mån	
	Uppföljning av barn med neurogen urinblåsa och med hög sannolikhet för sekundär urinreflux		< 1 mån	
			< 1 mån	Sällning av symptomfria syskon till barn med reflux vid kraftig misstanke om ärftlig refluxsjukdom eller njuranomali

2.5 ÖVRIGA NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskä	Observera
2.5.1 Scintigrafi för identifiering av infektionshärd (In-111 märkta leukocyter, Tc99m-HMPAO märkta leukocyter, granulocyter med Tc99m märkta monoklonala antikroppar, Tc99m-HIG, Ga-67, FDG-PET)	Inflammationer i bukområdet (abscesser, divertikulit, gynekologiska inflammationer, aktiviteten av inflammatoriska tarmsjukdomar)		< 1 mån	
	Påvisande av AIDS-relaterade lungkomplikationer		< 1 mån	(Gallium 67 upptas inte i härdar av Kaposis sarkom)
	Kronisk osteomyelit (FDG-PET)		< 1 mån	
	Inflammatoriska förändringar i reumatiska leder		< 1 mån	
	Charcot-led		< 1 mån	Sällan eller aldrig användbar: Inflammationer i lungområde (då undersökningen utförs med radioaktivt märkta leukocyter)
2.5.2 Sköldkörtel-scintigrafi	Planering av behandling med radiojod	Differentialdiagnostik av hypertyreos (mallan Basedows sjukdom, toxisk multinodulär struma, toxiskt adenom o.a.)		
		Diagnostik av subakut tyreoidit		
		Funktionell klassificering av strumaknöl		
		Påvisande av sköldkörtelrektopi, -aplasi och hemiagenes		
2.5.3 Lokalisering av portvaktslymfknot (sentinel node)	Bröstcancer, melanom i hud och slemhinna, vulvacancer, penis cancer, tumörer i huvud- och halsområde		< 1 mån	Om metastasering till närliggande lymfknotor inte är uppenbar på kliniska grunder eller på basen av andra undersökningsmetoder då bedömning av lymfknotmetastaser är av betydelse för den fortsatta behandlingen

3. MAGNETRESONANSTOMOGRAFI

3.1 MAGNETRESONANSTOMOGRAFISK ANGIOGRAFI

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
	Aneurysm i hjärnartärerna		< 6 mån	Sällning av släktingar, yngre patienter
	Misstanke om arteriovenös missbildning		< 3 mån	Susningar, pulserande tinnitus
	Vaskulitmisstanke		< 3 mån	
	Misstanke om aneurysm i bröstaortan		< 2 mån	Uppföljning
	Angiografier av nedre extremitet		< 3 mån	I fall av: njursvikt, kända vaskulära anomalier i bäckenområdet, överkänslighet mot jodhaltiga kontrastmedel, njurtransplantat
	Utredning av lungvenerna		< 1 mån	Rytmstörningar som kräver katetrisering, MRA före och efter åtgärden
	Utredning av extrakardiella kärl vid medfödda hjärtfel		< 1 mån	Alternativt kan datortomografi utföras om anestesi behövs
	Postoperativ uppföljning av medfödda hjärtfel		< 1 mån	
	Hjärtsäcksjukdomar		< 1 mån	
	Hjärttumörer		< 1 mån	Undersökningsbehovet kan vara mycket akut
		Misstanke om förträngd halsartär på basen av fynd vid Dopplerundersökning	< 3 mån	Kontrastangiografi är ett alternativ till datortomografi

3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRAFI

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådsk	Observera
3.2.1 Magnetresonanstomografi av stöd- och rörelseorganen	Enligt American College of Radiology (ACR) skall konventionell röntgenavbildning alltid föregå magnetresonanstomografi	Akut smärta i en (1) led	< 3 mån	Instabilitet, brosk, menisk
		Smärta i många leder	< 3 mån	Påvisande av hydrops / synovit, benläsioner
		Ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, ryggradsreuma)	< 6 mån	Påvisar tidiga erosioner med stor känslighet, avslöjar inflammation vid sakroiliit, ibland även paraspinalt
		Gikt	< 3 mån	Artritdiagnostik, svår differentialdiagnostik (permanenta områden med i regel låga T1-signalområden är typiska)
		Neuropatisk artropati (Charcot)	< 1 mån	Differentialdiagnostik mot infektion (diabetes)
		Artros (ledslitage)	< 6 mån	Graden av broskskada; lösfragment, menisker; ibland tidigdiagnostik av höftledsartros; broskskada innan reducerad ledspringa ses (höftledsdysplasi); höftledssmärta utan röntgenfynd; avvikande symptom från sliten led; identifiering / uteslutning av andra orsaker
				Påvisande av synovit i större leder
		Ledgångsreumatism	< 3 mån	Tidigdiagnostik innan erosioner tillstött, synovit i stora leder, broskskada, sekundära förändringar (osteonekros) eller avvikande smärta, annan orsak än ledgångsreumatism

3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRAFI (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
(forts.) 3.2.1 Magnetresonanstomografi av stöd- och rörelseorganen		Myelom	< 3 mån	Påvisar diffus patologiska benmärgsförändringar (tumörvävnad med låg signal ersätter normal benmärgsvävnad med hög signal.) Kan påvisa trång ryggmärgskanal p.g.a. kotkompression.
	Meniskskada		< 3 mån	Bästa metod för påvisande och lokalisering av meniskskada, samtidigt ses andra ev. patologiska förändringar (ligament, brosk), artrografi behövs i allmänhet inte (vid behov MR-tomografisk artrografi)
		Patologiska förändringar i rotator cuffen	< 3 mån	Övertar primärundersökningsstatus; visar också labrum, hyalint brosk, benförändringar, icke-invasiv, artrografi behövs i allmänhet inte (vid behov MR-tomografisk artrografi)
		Avaskulär nekros	< 3 mån	Känsligaste metod för tidigdiagnostik; konventionella röntgenbilder och scintigrafier kan vara normala eller tvetydiga. Gradering av anterosuperiora höftledsytans s.k. double line-fenomen, bedömning av ledbrosk, påvisande av neovaskularisering (företsätter kontrastmedel), differentialdiagnostik
		Smärtsam endoprote		Synovit vid silasticimplantat, används inte rutinmässigt med metallproteser
		Ytliga senor och bursor	< 3 mån	
	Compartmentsyndrom (kroniskt)		< 3 mån	

3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRAFI (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskas	Observera
3.2.2 Neuro-radiologi	Misstanke om tumör i hörselnerven		< 3 mån	
	Misstanke om syndrom med central-nervös påverkan		< 6 mån	
	Misstanke om demyeliniserande process (MS)		< 3 mån	
	Misstanke om aneurysm eller AV-malformation		< 3 mån	Magnetresonansangiografi
	Demens och minnesstörning		< 3 mån	
	Grundutredning av neurodegenerativa och metaboliska sjukdomar		< 6 mån	
	Misstanke om diskprolaps i nack- och bröstryggraden		Genast - 1 mån	
	Misstanke om diskprolaps och spinalstenos i ländryggraden		< 3 mån	
	Utredning av postoperativt smärttillstånd i ryggen		< 6 mån	
3.2.3 Pediatri	Bennekros		< 3 mån	
	Belastningsskada		< 6 mån	
	Misstanke om anomali i urinvägarna och bäckenområdet		< 3 mån	
	Urinvägsinfektion		< 3 mån	
	Upplagringssjukdomar		< 3 mån	
	Kroniska tarmsjukdomar		< 3 mån	
				Indikationerna hos barn i åldern 3 – 12 månader måste vara särskilt vägande p.g.a. anestesisriskerna. Det lönar sig att utföra också icke-brådska MR-tomografiska undersökningar medan barnet är under 3 månader gammalt, då sedering med nappflaskmjölk ännu fungerar.

3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRAFI (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
3.2.4 Barnneurologi	Epilepsi		< 1 mån	
	Grundutredning av strukturell avvikelse		< 6 mån	
	Fördröjd utveckling		< 4 mån	
	Misstanke om utvecklingsstörning		< 1 mån	
	Misstanke om demyeliniserande sjukdom		< 3 mån	
	Utredning av muskelsjukdom eller annan systemisk sjukdom		< 3 mån	
	Uppföljning efter neonatalskada	Bedömning av benstrukturen inom skallen och ryggraden, t.ex. nervrotsinklämning		
	Uppföljning efter återhämtning från infektion i centrala nervsystemet			
	Misstanke om anomali i ryggmärg och ryggrad		< 3 mån	
	Rörelsehinder av annan orsak än CP	Identifiering av degenerativa processer i trabekulärt ben (reaktioner i benplatta)		
				Att MR-tomografi vore sällan eller aldrig användbar är knappast tänkbart.

4. KONVENTIONELL RÖNTGEN ("NATIVRÖNTGEN")

4.1 ALLMÄNT

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brädska	Observera	
4.1.1 Torax-röntgen	Hälsokontroll vid nyanställning			Högriskgrupper, t.ex. dykare	
	Pneumoni hos vuxen samt uppföljning			Förnyad undersökning i regel onödig med kortare intervall än 10 dagar	
	Blodiga upphostningar				
	Misstanke om pleural effusion				
	Intensivvårdspatient				
	Svår bröstsmärta				
	Medelsvår eller svår skada på bröstkorgen				
	Bedömning av spridningen av cancer				
				Lindrig skada på bröstkorgen	Behandlingen påverkas inte av påvisande av ev. revbensbrott
				Ospecifik bröstsmärta	Toraxbild inte indicerad initialt; om symptomen fortgår ev. i differentialdiagnostiskt syfte
	Preoperativt	Före kardiopulmonal operation och uppenbar postoperativ vård på intensivvårdsavdelning eller om patienten har cancer eller ev. tuberkulos. Kan behövas i differentialdiagnostiskt syfte för äldre patienter eller för patienter med andnöd eller hjärtsjukdom			
	Uppföljning av patient med hjärtsjukdom och blodtryckssjukdom	Vid ändrade fynd eller symptom; för jämförelse med bilder då behandling inletts			
	Akut lunginfektion hos barn	Bild vid sjukdomens utbrott. Uppföljningsbilder behövs om fynden eller symptomen fortgår eller om barnet är svårt sjukt. Ev. vid feber av okänd orsak och återkommande produktiv hosta.			

4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
(forts.) 4.1.1 Torax- röntgen				Vid ändrade fynd eller symptom, hos barn med vinande andning som börjar plötsligt (misstanke om inhalerad främmande kropp)
				Rutinmässig bild behövs inte. Vid behov remittering till specialist och ultraljudsundersökning av hjärtat
4.1.2 Näsans bihålor (Sinus- röntgen)	Bihåleinflammation	Kronisk obstruktiv lungsjukdom och astma Hjärtbiljud		Bild tas om klinisk undersökning inte ger diagnosen, inte rutinmässigt. Behandling med antibiotika på basen av bekräftad diagnos (ultraljudsundersökning, röntgenbild eller punktionsfynd). Röntgenbild är inte indicerad hos små barn (< 4 år), eftersom bihålorna är små och symptomfria patienter kan ha svullna bihålelemninnor. För barn över 4 år räcker det med en nerifrån vinklad frontalbild ("mångub- beprojektion").
4.1.3 Strö- och rörelseor- ganen	Osteomyelit			I fall av oklarhet, även då inga initiala fynd finns
	Misstanke om primär bentumör			Kan påvisa tumör, är en grundläggande under- sökning
	Långvarig skelettsmärta			Bild av det smärtsamma stället
	Metaboliska skelettsjukdomar			Om smärta förekommer initialt, kan konventio- nell röntgenbild identifiera en läsion och dess orsak. Nödvändig undersökning, om sjukdo- men associeras med trauma och vid misstanke om osteoporotisk fraktur.
	Konstaterande av ledsjukdom			Kan vara av nytta för bestämning av orsaken till ledsjukdomen trots att t.ex. artritföränd- ringar uppkommer sent
		Identifiering av känd primärtumör eller skelettmetastas		Metoden är okänslig för identifiering av me- tastaser. Lokala bilder är ibland indicerade för uteslutande av andra sjukdomar, särskilt efter skelettscintigrafi. Före MR-tomografi.

4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
4.1.4 Hals- rygggrad (nacken)	Misstanke om trauma; kraftig smärta eller neurologiska symptom	Smärta i nacke, överarm eller skuldra		Sidoprojektionen är viktigast, områden C7-T11 måste ingå i bilden. Medvetlös patient med huvudtrauma skall genomgå nackröntgen; dator- eller MR-tomografi om konventionell nackröntgen uppvisar oklart fynd eller många skador.
	Ev. atlantoaxial subluxation hos ledgångsreumatiker och vid vissa anomalier			Endast sidoprojektion under övervakad flexion av nacken behövs
	Progressiva neurologiska symptom i nacke, skuldra och övre extremitet			
				Degenerativa förändringar ses hos patienter fr.o.m. tidig medelålder. Associationen mellan synliga ändringar i intervertebrallrummet, nervrotsinklämning och kliniska symptom är svag. Diskbräck ses inte i konventionella röntgenbilder.
4.1.5 Bröst- och länd- rygggrad	Trauma: kraftig smärta och / eller neurologisk defekt			Bild på det smärtsamma området hos äldre patient som fallit eller utsatts för högenergetiskt trauma. Om patienten är vid medvetande och smärtan är lindrig är konventionell röntgenbild inte rutinmässigt indicerad.
	Smärta utan trauma			Hos äldre patient med plötslig smärta som kunde bero på osteoporotisk benkompression eller annan skelettskada. Misstanke om spondylolistes eller ankyloserande spondylit hos yngre patient eller patient med tumör- eller inflammationsjukdom. Degenerativa förändringar ses ofta och är ospecifika.
	Ryggont			Avbildning är indicerad om smärta kunde vara associerad med allvarliga symptom: smärtebut hos patient som är yngre än 20 år eller äldre än 55 år, störd funktion i slutarmuskel, gångstörning, svår eller progressiv motorisk defekt eller annan omfattande neurologisk defekt, canceranarnes, tecken på allmän sjukdom, viktforlust, användning av steroider, strukturarvvikelse. Alltid före MR-tomografi.

4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
4.1.6 Bröst- och ländryggrad	Misstanke om ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, ryggradsreuma)			Kan påvisa ändringar i kotropparna, ligamentförkalkning och förändringar i sakroiliakallederna.
		Akut ryggsmärta		Orsakerna till akut ryggsmärta låter sig i allmänhet inte diagnostiseras med konventionell röntgenbild med undantag för osteoporotisk kotkompression.
		Svårt hållningsfel		
4.1.7 Bäcken och korsben	Trauma			Fall, kraftig lokal smärta och oförmåga att belasta området. Klinisk undersökning kan vara opålitlig.
		Svansbensskada eller -smärta		Inte rutinmässigt. Identifiering av fraktur är ofta svår och fynden påverkar sällan patienthandläggningen.
4.1.8 Överarm, axel	Trauma			Flere projektioner behövs vid kraftig lokal smärta eller luxation.
		Axelsmärta, misstanke om inklämning		Degenerativa förändringar i rotator cuffen och acromioklavikularleden är vanliga. Röntgenbilderna utvisar mjukdelsförkalkningar och ev. förträngning i acromiohumeralspringan.
4.1.9 Armbåge, underarm och handled	Trauma med misstanke om fraktur eller dislokation			Navikulärbensfraktur ses inte alltid initialt. Om misstanke kvarstår och de kliniska symptomen är kraftiga, upprepas avbildningen inom 10 dagar. Kontroll av frakturläge och slutbedömning. MR-tomografi avslöjar också färska frakturer.
		Låsning av led		
4.1.10 Höft	Misstanke om fraktur			Två projektioner vid fraktur på collum femoris
		Höftsmärta		Hos yngre patient vid misstanke om epifyseolys och alltid vid misstanke om avaskulär nekros
		Långvarig höftsmärta med rörelseinskränkning		Indicerad om symptomen fortgår och höftledsprotes övervägs. Uppföljning av höftledsprotes eller misstanke om proteskomplikation.

4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brädska	Observera
4.1.11 Knä	Trauma			Konventionell röntgenbild om knäet inte tillåter belastning eller vid svår smärta i benstrukturen, särskilt i knäskålen eller ändan av fibula. Med tanke på ev. lösfragment behövs konventionell knäröntgen om knäet läser sig under smärta.
		Smärta i knäet utan läsning och rörelsebegränsning		Artros skall inte kontrolleras med alltför korta intervall. Röntgenbild behövs om operation övervägs. Behövs sällan för unga patienter som misstänks ha ansträngningsrelaterad insertionsapofysit.
4.1.12 Vrist och fotblad (framfot)	Trauma på vrist och fotblad			Kraftig ömhet i benstrukturerna, påtaglig mjukdelssvullnad och ingen belastningstolerans. Det är sällan både fot och vrist skall avbildas samtidigt, då de kliniska avvikelserna i allmänhet berör endera.
	Hallux valgus eller annan deformitet			För planering av vården
		Belastningsfraktur		Initialt ofta onödig
		Smärta i häl och akillesområde		Ofta onödig. Hälsporre vanligt bifynd.
4.1.13 Bukröntgen	Akut buksmärta, misstanke om perforation eller obstruktion			Ofta räcker det med bild på liggande patient för obstruktionsdiagnos och dess anatomiska nivå. Bild med patienten stående eller med horisontella strålar med patienten liggande på sidan kan identifiera luft i bukhålan och närmare lokalisering av obstruktionen. Inte för patienter med förstoppning eller kroniska lindriga bukbesvär eller vid utredning av palpabel resistens. Vid hög klinisk misstanke om perforation är datortomografi den primära metoden.

4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
4.1.14 Pano- ramaröntgen över käkarna (ortopanto- mografi, OPG)	Inflammationer och smärta i bettet och käkarna			Vidare radiologisk utredning med andra in- traorala bilder, vid behov datortomografi
	Skador på tänder och käke			I fall av ansiktsskada, bild på ansiktsbenen och i komplicerade fall datortomografi.
	I samband med tandreglering: utveck- lingsgraden av bettet, tanddefekter, supernumerära tänder, utvecklings- anomalier i bettet och käkarna.			
	Tandrelaterad maxillarsinuit			
	Tandretention			För bestämning av lokalisation tas stereotomo- gram, intraorala tomogram eller tvärgående tomogram, vid behov datortomogram.
	Bestämning av fokala förändringar i tänderna och käkarna			Ofta kompletterande tandröntgenbilder, dator- tomografi som kompletterande undersökning.
	I samband med rutinmässig munvård			Som stöd för klinisk undersökning – ofta ses asymptomatiska och dolda patologiska för- ändringar
	Misttanke om cystor eller tumörer i käkarna			Vid behov vidare radiologisk utredning med datortomografi eller MR-tomografi
	Dysfunktionell käkled			Initialt panoramabild eller dubbelpanorama- bild för ev. artros eller artrit. Vid behov utförs MR-tomografi vid misstanke om patologi i diskerna.
	Första avbildning före implantatbe- handling			Fortsatt radiologisk bedömning med tvärgä- ende tomografi, mikrodatortomografi eller datortomografi.

4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
4.1.15 Skalle	Vid tandreglering och ortognasikirurgi			För mätning av käk- och bettproportioner samt behandlingsuppföljning (sidprojektion)
	Käkasymmetrier			AP-projektion
	Käktrauma samt uppföljning av käktrauma			Panoramaröntgen samt skallröntgen i halvaxial AP-projektion
4.1.16 Intraorala tandbilder	Vid rotbehandling, lokala stödvävnadspatologier, smärre kirurgiska o.a. ingrepp, fokusdiagnostik			Avbildning före behandling och i samband med kontroller
	Karies			Bitewingbilder
4.1.17 Ocklusalbild	Tand- och käktrauma			Dessutom tas panoramaröntgen samt halvaxial skallröntgen
	Lokalisering av retentionständer			
	Misstanke om spottsten (sialolithiasis) i munbotten			
4.1.18 Mam-mografi	Knöl eller smärta i bröstkörtel		1 mån	
4.1.19 Urinvägsröntgen (bukröntgen)	Uppföljning av konstaterad urinsten		1 mån	Urinstensdiagnostiken förutsätter datortomografi.

4.2 STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN (SÄRSKILD INDIKATION)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
	Smärta i en (1) led		< 1 mån	Mjukdelssvullnad, förkalkningar, hydrups, erosioner, smal ledspringa, frakturer
	Smärta i många leder		< 1 mån	Mjukdelssvullnad, förkalkningar, hydrups, erosioner, smal ledspringa, osteofyter
	Osteoporos		< 3 mån	Rekommenderas för påvisande av kilformade kotkompressioner, annars ingen betydelse för osteoporosdiagnostiken; bentäthetsmätning är viktig (olika metoder: datortomografi, dual photon absorptiometry, dual energy absorptiometry).
	Ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, ryggradsreuma)		< 6 mån	Erosioner/skleros i SI-leder, kotropparna bildar symmetriska kuber, syndesmofyter, paraspinala ligamentförkalkningar, "bamburyggrad"
	Kalciumpyrofosfatartropati (CPPD, pseudogikt)		< 1 mån	Kännsipa broskförkalkningar, meniskförkalkningar i knäet, handledens triangulärbrosk och broskytor i höftleden. Kan ge strukturella ändringar som påminner om artros men i leder som inte normalt får artros.
	Gikt		< 1 mån	Vid kronisk eller reciderande sjukdom, påvisar typiska, klart avgränsade erosioner, sklerotiska kanter och ändringar typ överhanging edge. Osteoporos och tofer, särskilt i armbågar, knäskålar och händer är mycket typiska fynd.
	Neuropatisk artropati (Charcot)		< 1 mån	Progressiv destruktion, heterotopisk neoossifikation, svullnad, dislocering

4.2 STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN (SÄRSKILD INDIKATION) (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brädska	Observera
	Degenerativ artros		< 3 mån	I typiska fall ses oregelbundet eller asymmetriskt avsmalnade ledspringor, hypertrofisk ossifikation vid ledkanterna (osteofytbildning), subkondral skleros och pseudocystor. Typiska lokalisationer är DIP- och PIP-lederna i händerna, tumbasen och den mediala ledspringan i knäet.
	Psoriasisartrit		< 3 mån	Typiska proliferativa erosioner (DIP- och PIP-lederna i fingrar och tår), benresorption i de terminala falangerna, ankylos eller destruerande artrit. Kan vara associerad med spondylit, sakroilit eller båda.
	Reiters syndrom		< 6 mån	Ofta asymmetrisk polyartikulär sjukdom med proliferativa erosioner (typiska lokalisationer är nedre extremiteterna: tår, hälar). Unilateralt kan också SI-leden vara afficerad.
	Ledgångsreumatism		< 3 mån	Händer, handleder, fotblad. Typisk mjukdelssvullnad, periarikulär demineralisering, smala ledspringa, erosioner i ledytorna. I allmänhet är fynden symmetriska i handleder och händer (MCP, PIP). I fotbladen ses förändringarna i MTP-lederna och IP-leden i stortån. Observera de reumatiska varianterna psoriasisartrit och Reiters sjukdom (fynden ofta osymmetriska).
	Myelom		< 3 mån	Osteoporos eller multipla separata osteolytiska hårdar. Ofta patologiska frakturer. Diffusa förändringar är svåra att upptäcka. Obs: Skelettscintigrafi eller konventionell röntgen kan inte användas för sällning då dessa metoder är okänsliga och ospecifika.

4.2 STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN (SÄRSKILD INDIKATION) (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
	Meniskskada	Patologiska tillstånd i rotator cuffen	< 3 mån	Förstahandsundersökning före MR-tomografi, påvisar annan ev. patologi. Förekalkningar i meniskerna ses, men annars fås ingen information om meniskernas tillstånd.
			< 1 mån	Ultraljudsundersökning i första hand. I kombination med konventionell röntgenbild utgör UL en bra metod att sälla fram patologiska tillstånd i rotator cuffen. Det diagnostiska UL-resultatet beror på den som utför undersökningen, dokumentationen är bristfällig, patologiska förändringar inne i ledhålan ses inte (brosk, labrum, benstrukturena, osteofyter i acromion, subakromialrummet).
	Avaskulär nekros		< 1 mån	Låg känslighet i sjukdomens initiala skeden, men idealisk för uppföljning. Skleros ses fläckvis samt subkondral uppkläring (crescent), kollaps av ledytan, tät reaktiv skleros och fragmentering av ledytan
		Karpaltunnelsyndrom	< 3 mån	Specialprojektioner kan ge information om benstrukturena i handleden. MR-tomografi utförs i första hand, också för differentialdiagnostik.
	Apofysiter (Osgood-Schlatter)	Smärta i endoprotes	< 1 mån	Uppvisar mjukdelssvullnad och i senare sjukdomsstadier även fragmentering av tillväxtzonen, persisterande tillväxtzon efter att den kontralaterala tillväxtzonen redan slutits.
			< 1 mån	Uppvisar progressiva uppkläringar kring protesen eller vid området för protescementen och benvävnaden, endoprotesbrott eller -fraktur, patologisk fraktur, senare även ev. lägesändring av protesen, periprotetisk osteolys. Artrografi kan visa ev. proteslossning, men är ingen rutinundersökning.

5. POSITRONIEMISSIONSTOMOGRAFI

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
5.1 Neurologi och infektionssjukdomar	Lunginfiltrat av okänd karaktär		< 1 mån	Bedömning av ev. malign karaktär hos lungförändring som påvisats med andra metoder (18F-FDG)
	Utredning av hjärtmuskelvitalitet		< 1 mån	Då SPECT-undersökning ger oklart resultat (18F-FDG), förstahandsundersökning är dobutamin-UKG
	Epilepsi		< 1 mån	Endast inför kirurgisk behandling (18F-FDG, 11C-flumazenil)
	Parkinsons sjukdom		< 1 mån	Som stöd för klinisk diagnos (18F-DOPA)
	Osteomyelit		< 1 mån	Som stöd för klinisk diagnos, bedömning av terapisvar (18F-FDG)
		Alzheimers sjukdom	< 3 mån	Som stöd för klinisk diagnos (18F-FDG)
		Andra orsaker till parkinsonism	< 3 mån	Som stöd för klinisk diagnos (18F-FDG, 11C-rakloprid, 18F-DOPA)
				Ger sällan eller aldrig nyttig information: Njurcancer Cancer i urinblåsan Bedömning av prostatacancermetastasering Bedömning av ev. malign karaktär hos mjukdelstumörer

6. DATORTOMOGRAFI
6.1 NEURORADIOLOGI

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brädskä	Observera
	Huvudsaklig metod och uppföljningsmetod för sjukdomar som omformar benstommen (Pagets sjukdom, fibrotisk dysplasi, bendestruktion)		< 3 mån	
	Utredning och misstanke om anomali i atlantoaxialleden		< 3 mån	
	Misstanke om anomalier i kotornas benstruktur		< 3 mån	
	Misstanke om lateral spinalstenos (rotöppningen förträngd p.g.a. ändringar i benstrukturen)		< 3 mån	
	Uppföljning av tillstånd efter shuntoperation p.g.a. hydrocefali (vattenskalle) hos barn och vuxna			S.k. shuntkontroll
	Uppföljning efter konstaterad hjärnfarkt, hjärnblödning och blödning till följd av trauma (resorption av hematom, slutbedömning efter vävnadsskada)		< 6 mån	
				Datortomografi är förstahandsundersökning då MR-tomografi är kontraindicerad, t.ex. om patienten har pacemaker eller om MR-tomografi inte kan utföras p.g.a. andra patientrelaterade omständigheter
		Grundutredning av patient med demens	< 3 mån	
		Uteslutning av hjärntumör hos patient med långvarigt och oförändrat symptom	< 3 mån	Exempelvis långvarig huvudvärk utan symptom på förhöjt intrakraniellt tryck.

6.1 NEURORADIOLOGI (forts.)

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
		Utredning av organiska orsaker till psykiatriska symptom	< 3 mån	
		Misstanke om diskprolaps i ländryggen	< 3 mån	
		Misstanke om spinalstenos i nack-, bröst- och ländryggrad	< 3 mån	
		Vid alla dessa indikationer ger dator- tomografi i allmänhet tillräcklig infor- mation. MR-tomografi är dock mer känslig och specifik än datortomo- grafi och är därför förstahandsmetod.		
		Ger sällan eller aldrig nyttig informa- tion: Misstanke om demyeliniserande sjukdom (t.ex. MS-sjukdom)		
		Misstanke om tumör i hörselnerven		
		Misstanke om hypofystumör		
		För uteslutning av aneurysm eller AV- malformation (obs. datorangiografi)		
		Misstanke om diskprolaps i nack- och bröstryggrad		
		Spondylitmisstanke		
		Utvecklingsstörningar i hjärnan samt epilepsi (hos barn)		
		Misstanke om tumör, demyelinisering eller inflammation i ryggmärgen		
		Patologiska förändringar i ryggrads- benmärgen		

6.2 DATORTOMOGRAFI AV BUKEN OCH DATORANGIOGRAFI

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
6.2.1 Datorangiografi	Aneurysm i hjärnartär		< 1 mån	Lämpar sig inte i fall av blödning och inte för äldre patienter
	Aneurysm i bröst- och bukaortan		< 1 mån	
6.2.2 Datortomografi av buken (gastroenterologi)	Divertikulos	Misstanke om förträngning i halsartär	< 1 mån	Andrahandsundersökning för bekräftande av resultat som erhållits vid dopplerultraljudsundersökning.
		Misstanke om aneurysm i bukaortan och / eller bedömning av ev. förstoring av sådant aneurysm.	< 1 mån	Andrahandsundersökning för bekräftande av resultat som erhållits vid ultraljudsundersökning.
			< 1 mån	Tittundersökning / kolografi / datortomografisk kolografi
6.2.3 Datorstödd tunntarmspassage	Crohns sjukdom jämte komplikationer		< 1 mån	För uppföljning av sjukdomsaktiviteten används magnetresonansstödd tunntarmspassage (eliminerar strålb belastningen)
			< 1 mån	Tittundersökning

6.3 DATORTOMOGRAFI AV STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
	I första hand skall alltid konventionell röntgenbild tas.			
		Akut smärta i en (1) led	< 1 mån	Trauma, tilläggsutredning i fall av mer komplexa skador, lägesbestämning av fragment och ledyta, kraftig misstanke om trauma trots negativt fynd i konventionell röntgenbild, ibland vid misstanke om destruktion om MR-tomografi inte finns tillgänglig
		Ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, ryggradsreuma)	< 6 mån	Morfologisk undersökning som är känslig att påvisa erosioner i ett tidigt sjukdomsstadium, jodhaltig kontrastvätska behövs inte.
		Neuropatisk artropati	< 1 mån	Mer exakt identifiering av dislokationer och fragmenteringar med MR-tomografi
		Karpaltunnelsyndrom	< 3 mån	För utredning av benstrukturer, också den fibrotiska senplattan syns. Mjukdelsresolutionen är svag!
		Smärta i endoprotes	< 3 mån	Mer känslig än andra metoder att påvisa osteolys, slitage av plastdelar och patologiska periprotetiska frakturer. Andrahandsundersökning efter konventionell röntgenbild.

6.4 RADIOLOGI VID LUNGSJUKDOMAR

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersök-	Brädskä	Observera
6.4.1 Dator- tomografi av lungorna	Toraxundersökning ("lungbild") skall alltid föregå datortomografi.			
	Tuberkulos		< 1 mån	
	Bedömning av oklar infiltration eller atelektas (om kraftig cancermisstanke inte föreligger).		< 1 mån	
	Bedömning av oklar patologisk förändring i pleura (om kraftig cancermisstanke inte föreligger)		< 1 mån	
	Då patienten inte tillfrisknar normalt från pneumoni		< 1 mån	Ofta behövs också tunnsnittsdatortomografi (HRCT)
	Utredning av långvarig hosta		< 3 mån	Ofta behövs också tunnsnittsdatortomografi (HRCT)
	Utredning av blodiga upphostningar		< 3 mån	Ofta behövs också tunnsnittsdatortomografi (HRCT)
	Planering av öppen lungbiopsi		< 3 mån	

6.4 RADIOLOGI VID LUNGSJUKDOMAR (forts.)

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådsk	Observera
6.4.2 Tunn-skiktsdator-tomografi av lungorna (high resolution computed tomography = HRCT)	Toraxundersökning ("lungbild") skall alltid föregå den första datortomografiundersökning		< 3 mån	Särskilt vid utredning av asbestsjukdomar
	Lung- eller pleurafibros		< 1 mån	
	Vaskuliter		< 3 mån	Ofta behövs också datortomografi
	Återkommande pneumonier		< 1 mån	
	Läkemedelsreaktioner		< 3 mån	
	Sarkoidos		< 3 mån	
	Emfysem		< 3 mån	
	Bronkiektasier		< 3 mån	
	Cystisk fibros		< 3 mån	
	Oklara lunginfektioner eller pneumoniter då lungröntgenfyndet är normalt		< 3 mån	
	Diagnostik av diffusa parenkymförändringar i lungbild eller för uppföljning av terapisvar hos patient med symptom		< 3 mån	
	Disproportion mellan lungfunktion och lungröntgenfynd eller då diagnosen är oklar hos patient med lungfunktion som snabbt försämrats		< 3 mån	
				Ger sällan eller aldrig nyttig information: -astma, COPD och andra sjukdomar i luftvägarna är huvudsakligen av funktionell art (då ingen misstanke om komplikationer föreligger) -akut bronkit -rutinmässig uppföljning av patient med lungcancer -sömnapné

7. ULTRALJUDSUNDERSÖKNINGAR

Specialområde	Förståhandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
Ultraljud	Sällningsundersökning: fosterultraljud		Under 12:e – 13:e och 20:e graviditetsveckan	
	Fosteranomalier, uppföljning av foster-tillväxten, bestämning av fosterstorlek (obstetrik)			
	Undersökning av livmoder och adnexa			
	Smärtor i övre delen av buken (bl.a. gallstenssymptom)		< 1 mån	En del av den kliniska undersökningen
	Misstanke om leversjukdom, provtagning för cytologi eller / och histologi		< 1 mån	
	Utredning av lesion i levern i samband med MR-tomografi, UL-kontrastmedelsundersökning av levern		< 1 mån	Om fyndet är cystor och hemangiom, behövs inga ytterligare utredningar.
	Njurundersökning		< 3 mån	Gäller inte undersökning av njurtumör
	Leverundersökning		< 3 mån	T.ex. vid förhöjda transaminasvärden, utredning av blodflödet i vena portae vid misstanke om levercirros
	Tyreoidtmisstanke, kronisk tyreoidit		< 1 mån	
	Sjukdomar i spottkörtlarna (sten, tumör)		< 1 mån	
	Tilläggsundersökning i samband med mammografisällning		Med 1 – 2 års intervall	
		Storleksbestämning och -uppföljning av parenkymorganen (mjälte, lever, njurar)	< 6 mån	T.ex. vid diagnostik och uppföljning av vissa hematologiska sjukdomar
		Uppföljning av fokala förändringar i levern eller andra parenkymorgan	< 6 mån	
		Uppföljning av aneurysm	< 6 mån	

7. ULTRALJUDSUNDERSÖKNINGAR (forts.)

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brädska	Observera
(forts.) Ultraljud				Ger sällan eller aldrig nyttig information vid sällning av: - Uppföljning av ossifikation Ger sällan eller aldrig nyttig information vid diagnostik av: - Lungsjukdomar (med undantag för perifer tumörer) - Sjukdomar i centrala nervsystemet och hjärnan (med undantag för foster och nyfödda) - Skelettsjukdomar - Misstanke om tarmp perforation - Matstrupssjukdomar - Magsäckssjukdomar (magsäckstjockleken kan mätas) - Tjocktarmssjukdomar
UL-styrd skleroterapi	Leverhärd, paratyreoideaadenom, cystor, hydrocele, ytliga åderbräck, akillestendinos		< 3 mån	
Kortisoninjektioner i leder och senor och skidor och aspiration av förkalkningar under UL-styrning			< 3 mån	
Mätning av residualvolymen i urinblåsan			< 6 mån	

STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brädska	Observera
Ultraljudsundersökning		Akut smärta i en (!) led	< 1 mån	Påvisande av hydrops (t.ex. i höftleden), bursor, tendinit
		Smärta i många leder	< 1 mån	Påvisande av hydrops (t.ex. i höftleden), bursiter
		Ledgångsreumatism	< 3 mån	Mjukdelsinflammation, synovit, bursor, entesiter, styrning av injektion
	Patologiska förändringar i rotator cuffen		< 1 mån	Tillsammans med konventionell röntgenbild är UL en bra metod att sälla fram patologiska tillstånd i rotator cuffen. Det diagnostiska UL-resultatet beror på den som utför undersökningen, dokumentationen är bristfällig, patologiska förändringar inne i ledhålan ses inte (brosk, labrum, benstrukturen, osteofyter i acromion, subakromialrummet). Ibland behövs MR-tomografi eller artroskopi för närmare utredning.
		Apofysiter (Osgood-Schlatter)	<3 mån	Mjukdelssvullnad, sena, infrapatellära bursan, fragmentering av tillväxtzonen
	Patologiska förändringar i ytliga senor och bursor		< 1 mån	

8. KONTRASTUNDERSÖKNINGAR
8.1 GI-KANALEN

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
8.1.1 Kontrastundersökningar av svalg och matstrupe	Misstanke om matstrupsdivertikel	Misstanke om avvikande sväljning	< 3 mån	
	Klumpkänsla i halsen (globus)		< 1 mån	
			< 1 mån	Tittundersökning och funktionsundersökning av matstrupen skall utföras i första hand.
			< 3 mån	
			< 1 mån	Endast om patienten vägrar tittundersökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning.
8.1.2 Kontrastundersökning av magsäcken		Viktnedgång	< 1 mån	Endast om patienten vägrar tittundersökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning
		Sväljsvårigheter	< 1 mån	
		Motilitetsstörning i matstrupen	< 3 mån	
		Sväljsvårigheter hos patienter med MS eller slag		Videofluorografi
			< 1 mån	
8.1.3 Tunn-tarmspassage (se också under datortomografier)			< 3 mån	
				Kontrastundersökning är inte indicerad vid misstanke om tumör eller efter ventrikelsektion – tittundersökning utförs i första hand.
		Crohns sjukdom		Kapselendoskopi då sjukdomen är incipient eller uppvisar endast få fynd. Ibland tunntarmspassage för att utreda om kapseln rymts att passera i tunntarmen. För utredning av komplikationer används hellre datorstödd tunntarmspassage. För uppföljning av sjukdomsaktiviteten används hellre MR-tomografi-stödd tunntarmspassage.

8.1 GI-KANALEN (forts.)

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
8.1.4 Kontrastundersökningar av tunntarmen (pediatri, gastroenterologi)	Misstanke om tarmfistel	Blödningsanemi	< 1 mån	
		Funktionella tarmsymptom	< 1 mån	Tittundersökning, kamera
		Uppföljning av kronisk tunntarmsinflammation	< 3 mån	Datortomografi / MR-tomografi / kamera
		Misstanke om kronisk tunntarmsinflammation	< 3 mån	Tittundersökning / MR-tomografi / datortomografi
			< 1 mån	Tittundersökning / MR-tomografi / datortomografi
8.1.5 Kontrastundersökning av tjocktarmen (pediatri, gastroenterologi)	Undersökning av patient som kliniskt haft divertikulit	Divertiklar	< 3 mån	
				Om tittundersökning inte lyckas. Datortomografi kan användas som alternativ undersökningsmetod.
	Analblödning		< 1 mån	Om tittundersökning inte är möjlig
			< 3 mån	
			< 1 mån	
			< 1 mån	
	Misstanke om tjocktarmsfistel	Blödningsanemi	< 1 mån	Tittundersökning utförs i första hand.
		Funktionella tarmsymptom	< 3 mån	Tittundersökning utförs i första hand.
		Uppföljning av kronisk tjocktarmsinflammation	< 3 mån	Tittundersökning utförs i första hand.
		Misstanke om terminal ileit	< 1 mån	Tittundersökning utförs i första hand.
		Ändrad tarmfunktion	< 1 mån	Tittundersökning utförs i första hand.
		Misstanke om polypos	< 6 mån	Tittundersökning utförs i första hand.
8.1.6 Kontrastundersökning av ändtarmen: anografi (pediatri)	Misstanke om anomali		< 3 mån	

8.1 GI-KANALEN (forts.)

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
8.1.7 Funktionell kontrastundersökning av ändtarmen: defekografi (gastroenterologi)	Misstanke om ändarmsprolaps eller framfall		< 6 mån	
	Funktionella störningar i ändtarmen		< 6 mån	

8.2 URINVÄGAR

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
8.2.1 Urografi		Utredning efter njurstenanfall eller episod av flanksmärta	< 1 mån	Datortomografi och UL-sökningar har ersatt urografi vid utredningen av akuta njurstensanfall
		Patologiska förändringar i prostatan och urinretention		Behövs ibland för utredning av urinvägarna
		Diagnostiserad urinvägsinfektion hos barn		Uretrocystografi med digital genomlysningsskärmat är en alternativ metod till UL- och nuklearmedicinsk undersökning, särskilt för pojkar under 2 års ålder.
8.2.2 Miktionsuretrocystografi (pediatri)	Återkommande urinvägsinfektioner och / eller misstanke om urinvägsanomali		< 3 mån	Specialindikation för utredning av patologiska förändringar i detta anatomiska område
		Misstanke om urinreflux	< 3 mån	I första hand utförs nuklearmedicinsk miktionsuretrocystografi.